LES DERNIÈRES NOUVELLES MÉDICALES DU MONDE ENTIER
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE
ÉDITION MÉTROPOLITAINE — FONDÉ EN 1927
10, BOULEVARD POISSONNIÈRE — PRO. 15-01, 6 LIGNES
5ème ÉDITION
EDITION MÉTROPOLITAINE

XVIe ANNÉE. — N° 341 — VENDREDI 1er JANVIER 1943 — Journal mensuel provisoirement — 2 fr. en France

LES PREMIÈRES ÉTAPES DE LA VACCINATION CONTRE LA TYPHOIDE

Un double exposé à l'Académie de médecine du professeur H. Vincent créateur de la méthode

Le professeur H. Vincent a fait à l'Académie de médecine deux communications qui sont, en quelque sorte, l'exposé des premières étapes de sa méthode de vaccination contre la typhoïde.

On trouvera ci-dessous l'analyse détaillée de ces deux communications qui revêtent l'importance de faits aujourd'hui entrés dans le domaine de l'histoire.

Quelques principes fondamentaux relatifs à la vaccination antitypho-paratyphique.

Au début de mes recherches, j'ai adopté le principe de la vaccination polyvalente antitypho-paratyphique que j'ai appliquée pour la première fois en 1910. La vaccination soit par les toxines seules, soit par les bacilles tués associés à leurs toxines a été écartée parce que provoquant des réactions sévères chez les animaux. On a éliminé de même l'emploi des bacilles vivants. D'ailleurs les toxines immunisent imparfaitement contre l'infection typhoïdique ou paratyphique. Ces affections débutent par une phase silencieuse de septicémie préparant l'éclosion de la maladie. C'est donc cette infection strictement bacillaire qu'on doit viser. Le vaccin, par la bactériolysine dont il procure la formation, a donc une *action d'arrêt* sur les bacilles, dont il annihile aussitôt la multiplication et dont il amène la mort.

Mais toutes les méthodes employées pour tuer les bacilles doivent s'efforcer de respecter, dans les protéines complexes qui constituent ces microbes, *son caractère essentiel de spécificité*. Or, cette spécificité présente, au double point de vue immunologique et physico-chimique, *une labilité excessive*. J'ai expérimenté depuis longtemps un grand nombre d'agents chimiques ou antiseptiques, m'efforçant d'en découvrir qui conservent le pouvoir antigène spécifique des microbes tués. Je n'en ai trouvé aucun qui réalise entièrement ce résultat. Seul, l'éther qui tue très rapidement les bacilles typhique et paratyphique et qui les débarrasse en même temps des lipides solubles inutiles et producteurs de réactions, a été constaté comme respectant intégralement le pouvoir antigène et la spécificité de ces microbes. Ces essais comparés ont été renouvelés expérimentalement un très grand nombre de fois et ont donné une réponse identique. *Le vaccin à l'éther se comporte* donc chez l'homme comme chez les animaux par la puissante immunité qu'il confère.

La chaleur modérée constitue un procédé de stérilisation d'une efficacité appréciable, mais ainsi que je l'ai signalé en 1910 et que l'ont vérifié divers auteurs (J. Chalier et Ledru Grinnel, Hans Zinsser), elle atténue le pouvoir antigène du vaccin. La vérification en a été faite fréquemment au laboratoire, mais encore chez l'homme.

En effet, des expériences *comparées ont été faites* pour la première fois au Maroc en 1911

(Suite page 3, col. 6 et 7.)

Vaccination antityphoïdique et âge minimum

L'Académie a été consultée par le gouvernement sur l'opportunité d'abaisser l'âge minimum de la vaccination antityphoïdique obligatoire qui est actuellement 10 ans. Le professeur Tanon dans un rapport présenté au nom de la commission a proposé, vu le grand nombre de cas observés et des décès chez les enfants de moins de 10 ans dans les épidémies récentes, d'abaisser la limite à 2 ans, ce qui a été approuvé par l'Académie.

La veuve d'un médecin est condamnée pour exercice illégal de la médecine

Sur la plainte d'une compagnie d'assurances de Paris, qui s'était portée partie civile, Mme X..., veuve d'un médecin, vient de comparaître devant le tribunal correctionnel sous l'inculpation d'exercice illégal de la médecine.

Pendant la grave maladie, d'une durée de trente-neuf jours, qui emporta le docteur X..., l'épouse de celui-ci n'hésita pas à recevoir dans son cabinet de consultation des clients et, elle-même, examina ainsi un ouvrier atteint d'accidents du travail.

Mme X... a reconnu leur avoir donné des soins, fait les pansements et délivré des certificats de repos.

La compagnie d'assurances a estimé que les agissements de la veuve du médecin lui avaient porté préjudice.

Le tribunal a infligé à Mme X... une amende de trois cents francs et l'a condamnée, en outre, à 5.000 francs de dommages-intérêts.

Inquiétante recrudescence de la syphilis

Le Dr Vernes attire sur ce sujet l'attention de l'Institut prophylactique

L'Institut prophylactique a tenu son assemblée générale annuelle rue d'Assas, sous la présidence du professeur Gabriel Bertrand.

Le docteur Arthur Vernes, rendant compte de la marche des services, a attiré l'attention sur le fait que la syphilis se développe d'une manière inquiétante, que le nombre des contaminés auxquels il est appelé à donner ses soins, a triplé au cours des trois dernières années, alors que les moyens d'action contre le fléau diminuent, l'argent faisant de plus en plus défaut.

Et pourtant le total des sujets traités à l'Institut prophylactique est, à ce jour, de 304.129, ayant donné lieu à 5.086.446 consultations.

Pour les plus anciens, le contrôle s'est étendu à la seconde et même à la troisième génération, vérifiant ce fait que lorsque le traitement de la syphilis est poussé jusqu'à guérison, la transmission par hérédité est impossible. Les enfants n'héritent pas de ce que les parents n'ont pas.

En comptant d'autre part le nombre des syphilitiques qui, dans ces conditions, ont pu fonder une famille, un simple calcul permet d'établir que l'activité de l'Institut prophylactique se traduit, malgré ses moyens réduits, par la bonne santé de plus d'un million d'habitants de Paris et du département de la Seine et par une augmentation certaine du nombre des naissances.

L'épluchage des plaies contuses

Procédé Baudens-Gaudier

Le chirurgien de Lille Gaudier, qui vient de mourir, eut, en 1917, en pleine guerre mondiale, l'idée de transformer les plaies de guerre contuses en plaies chirurgicales et même de les suturer primitivement.

En mai 1930, cet excellent confrère, en me remerciant de l'envoi d'une brochure parue au moment du Centenaire de la conquête algérienne sur l'œuvre médico-chirurgicale des toubibs africains, m'écrivait :

« Si Baudens a eu le premier l'idée de l'épluchage des plaies de guerre, j'en suis tout heureux, car on obtient ainsi des résultats merveilleux sur l'évolution de ces plaies.

« Mais ce que je puis vous affirmer, c'est que je n'ai pas pu le plagier, ni m'approprier sa découverte, car j'ignorais sa pratique, n'ayant jamais eu en main son livre dont vous me parlez : *La clinique des plaies d'armes à feu*, édité chez Baillière, en 1836.

« Je suis donc très heureux que vous associiez mon nom à celui de Baudens, qui a laissé dans notre ville une très grande réputation, car, après le siège et la prise de Constantine en 1837, il fut nommé à l'hôpital militaire d'instruction de Lille, comme chirurgien en chef et professeur de clinique chirurgicale. »

∴

Voici les paroles textuelles de Baudens pour le traitement des plaies de guerre :

« A l'aide de ciseaux et d'un bistouri, j'enlève tous les tissus frappés de mort pour mettre la plaie au vif et dans des conditions favorables à sa guérison, sans suppuration éliminatoire. Après ces préliminaires, je m'efforce de réduire la surface de la plaie le plus possible, en rappelant de tous côtés les téguments que *je maintiens rapprochés à l'aide de nombreux points de suture*, soutenus exactement par le bandage unissant.

« *Ce traitement m'a fourni des succès inespérés*. Des plaies de plus de douze centimètres de diamètre se sont trouvées immédiatement réduites à vingt ou trente lignes ; la chance des accidents a diminué d'une réduction proportionnelle et *le temps nécessaire à la guérison a toujours été ainsi considérablement abrégé*. »

Aussi P. Duval pouvait-il écrire : « C'est une méthode française, nouvelle la seule méthode nouvelle et son initiateur semble bien avoir été Gaudier (de Lille). »

Mais, quand, après la paix, nous avons montré à notre regretté ami le texte imprimé de Baudens, l'éminent professeur s'écria :

— Ce n'est que justice de donner le nom de Baudens-Gaudier à cette méthode d'épluchage des plaies de guerre, suivie de suture immédiate, qui nous a rendu de si grands services.

Actuellement, en retardant l'éclosion microbienne, les sulfamides pourront faire reculer un peu les ambulances divisionnaires des premières lignes.

P. Bonnette

Avant la promulgation de la loi réorganisant l'Ordre des médecins le secrétaire d'Etat à la Santé avait demandé l'avis de l'Académie de médecine

Les grandes lignes du rapport de la haute assemblée

Avant de promulguer la loi du 10 septembre 1942, le secrétaire d'Etat à la famille et à la santé, reprenant une tradition séculaire, qui était restée méconnue depuis deux ans, a demandé l'avis de l'Académie de médecine. L'académie a nommé une commission *(1)* dont le rapport, approuvé à l'unanimité par la compagnie, après discussion en comité secret, a été transmis au ministre ; elle a chargé son conseil de rédiger une note contenant les points les plus importants du rapport et d'en donner connaissance au public médical.

Tout d'abord l'académie a réclamé certaines modifications de la loi : suppression du commissaire du gouvernement auprès du conseil national du nouvel ordre, qui devait assister à toutes les séances et en qui les conseillers auraient été tentés de voir un témoin gênant, susceptible de restreindre la liberté des discussions ; le ministre se bornera à envoyer un mandataire pour le représenter lors de l'étude des questions intéressant son administration. Nomination du président du conseil national par le secrétaire d'Etat ; celui-ci, comprenant que le président nommé par lui manquerait d'autorité pour diriger les débats du conseil, a accepté de procéder à la désignation sur une liste de trois noms présentée par le conseil national. Par contre, il a maintenu son droit de veto sur les décisions du conseil ; encore ce droit ne peut-il s'exercer que pendant deux mois, l'annulation des décisions devant être motivée par l'inobservation des textes en vigueur. Quant à l'obligation pour le conseil national de communiquer au secrétaire d'Etat l'ordre du jour de ses séances, quarante-huit heures à l'avance, l'académie ne s'en est pas trop émue, le conseil conservant la liberté de tenir des séances secrètes, où il pourra discuter librement de toutes questions.

Plus de querelles de clocher

Sur tous les autres points, l'académie a approuvé, en complétant ou précisant quelques dispositions, le projet de loi qui est devenu la loi du 10 septembre 1942. Elle s'est félicitée de voir les questions disciplinaires soumises à des conseils régionaux englobant plusieurs départements, ce qui les soustrait aux querelles de clocher, dont une expérience de deux années a démontré la désastreuse influence. Enfin, elle a considéré comme une mesure sage la création des collèges départementaux, à qui revient le soin de défendre les intérêts des médecins; elle s'est réjouie de voir les conseils de ces collèges élus par les médecins, mais elle a demandé et obtenu que les élections, au lieu d'être échelonnées sur quatre années, fussent réalisées immédiatement et en totalité.

Le conseiller juridique

L'académie avait fort bien accueilli le projet de confier à un magistrat la présidence du conseil régional dont la mission comportait, outre l'établissement des tableaux de l'ordre pour chacun des départements de la région, l'application des sanctions aux médecins ayant enfreint les règles du code de déontologie. Or, les académiciens qui ont fait partie des conseils de discipline de l'ordre actuel ont déclaré que les médecins ne savaient pas diriger un interrogatoire, qu'ils sont submergés sous un flot de termes juridiques que les avocats plaidant devant eux se font un malin plaisir de prodiguer, qu'ils sont embarrassés pour répondre aux dires et conclusions que déposent ces avocats (2).

(Suite page 3, col. 2 et 3.)

(1) La commission se composait de MM. Baudoin, Bourguignon, Couvelaire, Cunéo, Fabre, Lemaître, Lemierre, Lenormant, Milian, Pagniez, Roussy, Tanon ; Balthazard, rapporteur.

(2) Le texte de loi a prévu la présence d'un conseiller juridique, qui n'est plus président et n'a plus que voix consultative.

Le contrôle médical des assurances sociales est organisé

Par arrêté du secrétaire d'Etat au travail et du secrétaire d'Etat à la santé, dont voici le texte :

ARTICLE PREMIER. — Les caisses primaires d'assurances sociales doivent prendre toutes dispositions utiles, en accord avec l'union régionale, en vue d'assurer le fonctionnement du contrôle médical défini par l'article 6 de la loi du 29 mai 1941, dans les conditions du présent arrêté.

ART. 2. — § 1er. — Nul ne peut être admis à exercer les fonctions de médecin conseil ou médecin conseil adjoint des assurances sociales s'il ne remplit les conditions suivantes :

1° Etre Français d'origine, titulaire du diplôme de docteur en médecine de l'Etat français, inscrit à l'ordre des médecins et n'avoir été sous le coup d'aucune mesure disciplinaire ;

2° Etre titulaire d'un diplôme spécial délivré par l'institut national d'action sanitaire des assurances sociales dans les conditions fixées par un arrêté du secrétaire d'Etat au travail et du secrétaire d'Etat à la santé ;

3° Etre âgé de quarante ans au plus pour les fonctions de médecin conseil adjoint, de trente au moins et de quarante-cinq au plus pour les fonctions de médecin conseil ;

4° Présenter une aptitude physique suffisante pour exercer des fonctions actives ;

5° Renoncer à toute clientèle privée et à toute activité jugée incompatible avec la fonction.

§ 2. — Les candidats remplissant les conditions ci-dessus sont inscrits sur une liste d'aptitude établie par une commission spéciale siégeant auprès de l'institut national d'action sanitaire des assurances sociales placée sous la présidence du président du comité technique de l'institut et comprenant des représentants : du secrétariat d'Etat au travail, du secrétariat d'Etat à la santé, de l'ordre des médecins, des organismes d'assurances sociales, du corps des médecins conseils des assurances sociales. Les membres de cette commission sont désignés par un arrêté du secrétaire d'Etat au travail et du secrétaire d'Etat à la santé.

§ 3. — La liste d'aptitude est mise à jour chaque année à l'issue du cycle de l'enseignement spécial donné à l'institut national d'action sanitaire des assurances sociales.

Les radiations éventuelles sont prononcées par la commission visée au paragraphe précédent.

§ 4. — Les organismes d'assurances sociales choisissent obligatoirement sur cette liste d'aptitude leurs médecins conseils.

ART. 3. — § 1er. — Au siège de l'union régionale, un médecin conseil régional est chargé de la coordination et de l'orientation des activités des médecins conseils et médecins conseils adjoints.

Il assume ses fonctions avec le concours d'un comité placé sous sa présidence et comprenant des représentants des organismes d'assurances sociales et des médecins conseils désignés par l'union.

§ 2. — Les médecins conseils régionaux sont choisis parmi les médecins conseils figurant sur une liste spéciale établie par la commission prévue au paragraphe 2 de l'article 2 et nommés par le conseil d'administration de l'union régionale, après agrément du secrétaire d'Etat au travail.

ART. 4. — L'institution à chaque caisse d'un service de contrôle médical doit être approuvée par le comité visé au paragraphe 1er de l'article 3.

Ce comité est qualifié pour prendre toutes mesures propres à assurer, pour l'ensemble de la région, l'organisation et la coordination desdits services, notamment par une répartition rationelle des médecins conseils et médecins conseils adjoints par caisses, groupements de caisses ou secteurs territoriaux de contrôle médical.

ART. 5. — Les médecins conseils ne peuvent correspondre avec les médecins traitants que directement, toutes précautions matérielles étant prises pour que le secret professionnel soit respecté. Les médecins conseils sont, sauf dérogation prévue par la loi, tenus au secret médical, notamment à l'égard de l'organisme d'assurances sociales auprès duquel ils exercent leur activité.

ART. 6. — § 1er. — Pour l'exercice du contrôle médical les organismes d'assurances sociales peuvent faire appel, en outre, à des médecins consultants qui ne consacrent pas exclusivement leur activité au contrôle défini par le présent arrêté.

§ 2. — Ces médecins experts doivent être inscrits sur des listes spéciales établies dans chaque région par une commission comprenant : le directeur régional de la santé, président, le directeur du service régional des assurances sociales, le médecin conseil régional, un médecin conseil du département intéressé désigné par le médecin conseil régional, un représentant du conseil de l'ordre des médecins du département intéressé et deux représentants des organismes d'assurances sociales désignés par le directeur du service régional des assurances sociales.

Ces listes sont communiquées pour accord à la commission spéciale prévue à l'article 2, paragraphe 2, du présent arrêté.

ART. 7. — § 1er. — Les règles techniques de fonctionnement du contrôle médical des assurances sociales, ainsi que les rapports d'ordre médico-social entre les caisses, leurs unions, les médecins conseils et l'institut national d'action sanitaire des assurances sociales seront déterminés par un règlement établi par ledit institut.

§ 2. — Les contrats passés entre les organismes d'assurances sociales et les médecins conseils devront être conformes à des contrats-types établis par l'institut national d'action sanitaire des assurances sociales. Ces contrats-types détermineront notamment les conditions de rémunération, d'avancement, de congé de perfectionnement des médecins conseils, ainsi que les mesures disciplinaires dont ils pourraient, le cas échéant, être l'objet. Ils fixeront, d'autre part, en ce qui concerne les médecins experts les conditions de leur rémunération.

§ 3. — Le règlement et les contrats-types prévus ci-dessus seront soumis à l'homologation du secrétaire d'Etat au travail et du secrétaire d'Etat à la santé.

ART. 8. — § 1er. — Les médecins titulaires, en fonctions dans les caisses d'assurances sociales ou leurs unions à la date du présent arrêté, pourront être confirmés dans leur situation par la commission prévue à l'article 2 (§ 2) s'ils satisfont notamment aux conditions 1, 4 et 5 de l'article premier (§ 1er).

§ 2. — Pour le reclassement et l'avancement, il leur sera tenu compte, dans les conditions prévues par les contrats-type visés à l'article 7 (§ 2) du temps passé et de la qualité des services rendus par eux dans les organismes d'assurances sociales. Les médecins titulaires qui ne seront pas confirmés dans leur fonction seront licenciés dans les conditions prévues par les contrats passés entre eux et les organismes d'assurances sociales. A défaut de contrat, le délai et l'indemnité de licenciement seront fixés conformément aux règles déterminées par les contrats-types prévus à l'article 7 (§ 2).

§ 3. — Jusqu'à ce qu'intervienne, dans les conditions du paragraphe 3 de l'article 2, la nomination des médecins conseils régionaux, ces fonctions pourront être confiées provisoirement à des médecins désignés par le conseil d'administration de l'union régionale, après agrément par la commission prévue à l'article 2 (§ 2).

LE ROLE DU MÉDECIN D'USINE EN ALLEMAGNE

Sa mission sociale dépasse la tâche habituelle des médecins

Au moment où la médecine d'usine prend en France un développement que l'on attendait depuis longtemps, il est intéressant d'examiner ce que d'autres nations ont fait pour préserver la santé des travailleurs. Entre autres, l'Allemagne a fait depuis longtemps des efforts continuels pour mener à bien la réalisation du service médico-social dans l'industrie.

Dans un article de la *Revue économique franco-allemande* intitulé « Le médecin d'usine en Allemagne », nous avons relevé des données intéressantes sur l'activité du service médico-social dans l'industrie et le rôle du médecin d'usine.

En premier lieu, nous pouvons constater que le médecin jouit à l'usine d'une position stable et officielle, ce qui lui permet, sa situation est garantie avant tout par le fait que l'office Santé et protection du peuple du Front du travail supervise et confirme le médecin reçoit ses directives et c'est à lui qu'il envoie des rapports et des statistiques d'où centralisation permettant la comparaison des résultats des différents services.

Le rôle du médecin d'usine est de dépister les maladies et d'indiquer un travail de propagande pour inculquer les principes d'une vie saine et d'autre part le médecin doit conduire ceux qui sont confiés à sa surveillance.

Son rôle est d'éclairer l'esprit des ouvriers et de les amener à lutter chacun pour sa part contre les terribles fléaux qui peuvent miner un peuple : tuberculose, maladies vénériennes, cancers, mortalité des nourrissons.

En dehors de ce travail de propagande et de dépistage s'adressant à l'ouvrier sain qui se présente à l'examen de santé systématique, quel est le rôle du médecin d'usine envers l'ouvrier malade ? Ce n'est pas le traitement des malades qui incombe au médecin d'usine. Il reste le domaine exclusif du médecin traitant ou du spécialiste vers lequel le malade est aiguillé. Mais la tâche du médecin d'usine est d'orienter la vie et le travail de chacun de façon à attribuer à chaque individu l'hygiène de vie et le travail convenant le mieux à sa constitution et à son état de santé et à obtenir de chaque individu avec le minimum de fatigue un rendement maximum durable.

C'est encore au médecin d'usine qu'il incombe d'assurer la prévention des maladies professionnnelles et la protection des ouvriers contre les accidents, la bonne hygiène des locaux de travail, la surveillance des sports.

Le service médical est logé dans un local dont l'importance est en rapport avec l'importance de l'entreprise : c'est un bâtiment spécial pour les grosses entreprises, une pièce pour les petites entreprises.

Le service médical doit être bien outillé et permettre notamment tous les traitements par agents physiques nécessaires à la rééducation des ouvriers ayant été victimes d'un accident. Il doit comporter une installation radiologique et un laboratoire permettant toutes les investigations nécessaires. Les locaux médicaux doivent toujours être clairs, gais, d'une propreté rigoureuse et l'ouvrier doit y être reçu avec beaucoup d'aménité.

La tâche du médecin d'usine dépasse de beaucoup la tâche habituelle des médecins. Elle ne portera jamais préjudice au médecin traitant car leurs rôles ne chevauchent pas mais se complètent heureusement.

Utilisation des sulfamides en chirurgie colique

Il est admis que les traumatismes ouverts des plaies de guerre ou de la pratique civile bénéficient dans une large mesure de l'application *in situ* des sulfamides, dont l'effet bactériostatique permet soit de juguler dès le principe l'infection, soit de lutter efficacement contre elle quand elle est déclarée. Cependant tous les auteurs sont d'accord pour recommander de ne diminuer en rien pour cela la vigilance ou la rigueur des anciens principes qui présidaient auparavant au traitement des blessures.

M. R. Soupault, dans une communication à l'académie de chirurgie, insiste sur le fait que la chirurgie colique — et particulièrement les colectomies — chirurgie difficile grevée d'une mortalité relativement importante dans toutes les statistiques — ne saurait échapper à la plus grande minutie technique et que seul peut l'entreprendre un opérateur autant au courant des indications souvent complexes qu'entraîné aux minutieux détails d'exécution.

Préparation des malades, perfection des sutures, qualité du drainage, dévitalisation minima des tissus, etc., demeurent les conditions *sine qua non* du succès.

Néanmoins les suites opératoires se sont montrées, pour l'auteur, transformées du jour où il a utilisé le 1162 F soit en poudre, soit en rayons, avec une méthode très précise (dont il donne le détail) tout au long de ses interventions.

Il a vu au cours de deux séries intégrales successives de dix-huit cas chacune, son pourcentage de mortalité passer de 30 à 0 % et il insiste enfin sur les deux points suivants : aucune complication infectieuse grave, en particulier disparition de la cellulite hâtive et diffuse ; inutilité de la sulfamidothérapie générale complémentaire qui lui a toujours paru illogique dans ces circonstances.

Sans doute, avec une arme si efficace et devant de telles améliorations, les indications de la chirurgie colique deviennent-elles susceptibles de s'étendre et les méthodes de s'enhardir.

Mme LECOMTE-LORSIGNOL docteur en médecine éleva le sentiment maternel jusqu'au sublime

Un arrêté du ministre de la Santé publique nomme, à titre posthume, dans l'ordre de la Santé publique, au grade de chevalier, Mme Lecomte-Lorsignol, docteur en médecine, médecin chef à l'hôpital psychiatrique de la Seine-Inférieure, à Rouen, avec la citation suivante :

Médecin psychiatre de grande valeur, possédant de rares qualités d'intelligence et de cœur. Mortellement blessée en se portant au secours de ses trois enfants lors du bombardement de Rouen, le 17 août 1942 ; sur le point d'être mère une quatrième fois, et consciente de son état désespéré, a élevé le sentiment maternel jusqu'au sublime en demandant instamment la mise en œuvre de tous les moyens propres à sauver la vie de l'enfant.

La loi du 16 décembre 1942 sur la protection de la maternité et de la première enfance

Le rapport au chef de l'Etat :

La sauvegarde physique et morale de la race exige que des mesures énergiques soient prises en vue de réaliser une large protection préventive, sanitaire et sociale, destinée notamment à lutter contre la mortalité infantile, qui a marqué une forte progression au cours de ces dernières années. L'objet du projet qui vous est soumis est d'organiser cette protection pour la maternité et la première enfance, en codifiant et en complétant les lois actuellement en vigueur. Les modalités de cette protection sont souples et larges, de manière à tenir compte des différentes conditions de lieu et de situation sociale, à coordonner et à compléter, sans le détruire, le travail effectué jusqu'ici par les organismes publics et institutions privées.

Pour la première fois apparaît dans la législation française une mesure d'eugénisme : le certificat d'examen médical avant le mariage, qui devient obligatoire, tout en ne restreignant en aucune façon la possibilité du mariage. La disposition incluse dans le projet n'a, en effet, pour but que de placer les futurs conjoints en face de leur conscience et de leur responsabilité. Cette mesure ne constitue qu'un premier stade qui, éventuellement, et compte tenu de l'expérience, pourra être modifié dans l'avenir.

La surveillance préventive est réorganisée. Cette surveillance, exercée jusqu'ici par des médecins inspecteurs, s'est parfois avérée insuffisante. Désormais, elle sera assurée principalement par les assistantes sociales, sous le contrôle des médecins inspecteurs de la santé. Les expériences des services sociaux ont, en effet, donné d'excellents résultats, tant au point de vue sanitaire que social et moral ; mais elles sont insuffisantes, éparses et trop souvent anarchiques. Il est indispensable de les coordonner et de les généraliser sous l'autorité du préfet régional, qu'assisteront le directeur régional de la santé et de l'assistance et le délégué régional à la famille. Cette action sera menée en étroit contact avec les organisations professionnelles, et notamment avec les comités sociaux de la charte du travail.

La surveillance des femmes enceintes est organisée de telle sorte que le dépistage méthodique de la tuberculose et des maladies vénériennes puisse être réalisé.

Enfin, ce texte codifie la législation sur l'assistance aux femmes en couches et les primes d'allaitement, dont les taux devront être mis en rapport avec le coût actuel de la vie.

Par ailleurs, la protection sur les jeunes enfants est étendue jusqu'à l'âge de six ans, âge auquel commence la scolarité, dont le contrôle médical fait l'objet d'une réglementation spéciale. Chaque enfant sera doté obligatoirement à sa naissance d'un « carnet de santé », sur lequel seront mentionnées les constatations sanitaires le concernant.

Ainsi, dans un avenir prochain, les jeunes Français bénéficieront d'une protection efficace qui leur a fait trop souvent défaut jusqu'à l'heure actuelle.

Le texte de la loi

TITRE Ier

Organisation générale

ARTICLE PREMIER. — La protection sanitaire et sociale des femmes enceintes et des mères, ainsi que celle des enfants, de la naissance à l'âge de six ans, est organisée dans les conditions fixées par la présente loi.

ART. 2. — La protection médico-sociale maternelle et infantile est organisée dans la région sanitaire. Chaque région est divisée en circonscriptions dans le cadre du département, chacune de ces circonscriptions étant elle-même divisée en un certain nombre de secteurs.

La circonscription comprend un centre principal de protection maternelle et infantile et accessoirement des centres secondaires.

Dans chaque département, la direction de la protection maternelle et infantile, au point de vue médico-social, est assurée sous l'autorité du directeur régional de la santé et de l'assistance et par le médecin inspecteur de la santé.

L'administration en incombe à la division de la préfecture chargée des questions d'assistance et d'hygiène.

(Suite page 3, col. 4 et 5.)

L'épidémie de variole de l'hiver 1941-1942

Point de vue épidémiologique

L'épidémie de variole de l'hiver 1941-1942 fut extrêmement bénigne. MM. Tanon et Cambessedes ont exposé à l'Académie de médecine quelles ont été l'évolution et la forme de cette petite épidémie. Elle fut extrêmement bénigne et sur 60 cas on n'eut que 3 morts à déplorer, dues d'ailleurs à des déficiences concomitantes. L'éruption fut toujours si discrète qu'elle passa inaperçue pour les premiers cas. Cette épidémie rappelle les formes très bénignes d'autrefois, où on était autorisé à prélever du pus pour faire l'inoculation préventive. Dans les cas où les pustules étaient un peu plus nombreuses, les symptômes généraux restaient bénins, et reproduisaient ce qu'on a appelé l'alastrim.

Les vaccinations faites par les services d'hygiène des deux préfectures dans les délais les plus rapides ont arrêté rapidement cette poussée épidémique.

Le premier cas a été identifié. Il s'agissait d'un homme qui voyageait beaucoup et qui avait été soigné pour une éruption varicelliforme. Il contamina deux de ses voisins à l'hôpital. Il n'y eut que trois petits foyers, l'extension fut arrêtée par la vaccination.

Les auteurs ont signalé une particularité intéressante de la contagion. Plusieurs individus d'une salle ont pris la variole après s'être réchauffés auprès d'une bouche de chaleur qui recevait l'air chaud d'un poêle situé dans la salle au-dessous où étaient soignés des varioleux.

LA CHLORALOSE AU TABLEAU C

Depuis que les barbituriques ne sont délivrés que sur ordonnance, les amateurs de suicide se sont rabattus sur la chloralose dont la vente est libre en pharmacie. C'est pourquoi la commission des substances vénéneuses de l'Académie de médecine a proposé par la voix de son rapporteur M. Fabre d'inscrire la chloralose au tableau C. L'Académie a approuvé sans discussion.

C'EST UN PHARMACIEN MILITAIRE QUI SUT LE PREMIER UTILISER LE PRINCIPE ALIMENTAIRE DE L'ESCALOPE DE POISSON

Un article publié dans le numéro de décembre du *Siècle Médical* met en relief l'invention de l'escalope de poisson, aliment destiné à opérer une certaine révolution dans l'hygiène alimentaire.

L'escalope de poisson est connue depuis assez longtemps. Les cuisiniers n'ignorent pas que depuis des années les manuels indiquent de nombreuses recettes d'escalope de poissons divers ; Tortoni, il y a un siècle, était renommé pour ce plat. Mais le principe alimentaire de l'escalope de poisson est utilisé depuis quelques années par le pharmacien capitaine Laribe, directeur de l'école des cuisiniers militaires brevetés, installée naguère à l'Ecole militaire.

Cuisinier et hygiéniste

Le capitaine Laribe qui a fait, si nos souvenirs sont exacts, des études médicales, est un cuisinier doublé d'un hygiéniste ; ses cours, remarquablement clairs et précis, ont contribué à former de nombreux chefs qui ont, par la suite, répandu la bonne cuisine à travers les régions militaires de la France. Le directeur de l'école des cuisiniers militaires — école dont nous avons eu l'honneur de suivre les cours en qualité de journaliste — enseignait à ses élèves l'art de traiter le poisson et en particulier le poisson congelé vivant, qui permettait de réaliser des plats succulents et qui n'avaient pas du tout le mauvais goût ni l'odeur désagréable de poisson ; la graisse qui avait servi à faire les escalopes de « pagre » pouvait être utilisée le lendemain pour la confection des frites traditionnelles.

Ces escalopes de poisson, découpées comme de la viande de boucherie, parées et frites puis servies avec une sauce mayonnaise, montée à l'huile chaude — cette sauce était un triomphe pour le capitaine Laribe — étaient fort goûtées des soldats.

J'ai vu revenir les boutehons, je dois à la justice de dire qu'ils étaient absolument nettoyés.

Une exquise recette

Le capitaine Laribe avait expérimenté la valeur nutritive très élevée du poisson et en particulier du poisson congelé vivant et ses études l'avaient amené à combiner cette recette d'ailleurs exquise. Nos lecteurs curieux de la connaître pourront lire les principaux articles consacrés à l'école des cuisiniers militaires et le bon petit manuel du cuisinier militaire dû à la plume du pharmacien capitaine J. Laribe (Chiron, éditeur).

Ajoutons que cet officier organisa un jour le banquet des gastronomes amateurs de poisson : cette manifestation culinaire fut de l'avis de tous — et en particulier du président de la cérémonie, le prince des gastronomes Cur premier — magnifiquement réussie.

Roger Vaultier.

Création de l'institut d'anthropo-sociologie

Créé par l'effort conjugué de MM. Abel Bonnard et Darquier de Pellepoix, un institut d'anthropo-sociologie vient d'être inauguré.

Son but est l'étude des bases scientifiques des questions raciales : protection de la pureté et de la santé de la race, le métissage, l'immigration, etc.

Son comité directeur, placé sous l'autorité de M. Vacher de Lapouge, fils du célèbre anthropologiste, du docteur Martial, spécialiste des questions de métissage et d'immigration, et du professeur Saint-Germes, comprend parmi les représentants des sciences médicales MM. Achard, Jules Renault et Tanon, membres de l'Académie de médecin, et le docteur Cruveilhier, de l'Institut Pasteur.

EXAMENS RADIOLOGIQUES OBLIGATOIRES

Par décision en date du 5 septembre, prise par le préfet de la Seine, les membres du personnel de la Ville de Paris et du département de la Seine, attachés aux établissements scolaires, professeurs spéciaux, assistantes scolaires, cantinières, aides-cantinières, femmes de service, concierges, etc., devront obligatoirement à l'avenir se présenter pour leur compte personnel aux séances d'examens radiologiques collectifs organisées chaque année pour les élèves des écoles.

CORRESPONDANCE

Pour la relève

Nous voyons chaque jour, plus tristement, l'étendue et les conséquences du désastre qui accable la France.

L'armée vient d'être démobilisée. Il n'y a plus de militaires français qu'en Allemagne, derrière les barbelés, dans les oflags, les stalags et les kommandos.

Que vont devenir les médecins militaires ? Va-t-on leur permettre, à eux qui, librement, ont choisi la carrière de médecin militaire, d'utiliser leur diplôme de docteur en médecine, pour s'installer en ville, et faire de la médecine civile à la place des médecins civils qui remplissent, en Allemagne, les fonctions de médecins militaires ?

L'ordre des médecins va-t-il comprendre son rôle et sa mission et obtenir des autorités compétentes que les médecins civils retenus dans les oflags, stalags, kommandos et dans les hôpitaux militaires allemands depuis près de trois ans, pour y surveiller et soigner les militaires français en captivité, soient relevés par les médecins militaires démobilisés et à présent sans emploi, à la charge de l'Etat, perdant leur droit à leur avancement, retraite, etc...

Cette relève n'est-elle pas actuellement juste et logique ?

Je suis sûr que les médecins militaires démobilisés le comprendront et qu'ils la considéreront comme un devoir loyal.

Cette relève pourrait se faire d'après les règles adoptées pour la relève des prisonniers civils par les spécialistes désignés pour aller travailler en Allemagne : d'abord les volontaires, puis les célibataires, les mariés sans enfant, les mariés avec un, deux et trois enfants, en tenant compte des grades et des fonctions s'il y a lieu.

La présence, en Allemagne, conserverait aux médecins militaires tous leurs titres pour l'avancement, les récompenses, la retraite, cette présence en Allemagne comptant comme campagne de guerre.

Que pensent de cette relève le corps médical, les organisations en faveur des médecins prisonniers et la commission de protection des intérêts des médecins prisonniers ?

Dr H. PERREAU.

Les malades des propharmaciens sont-ils moins intéressants que les autres ?

Récemment, la quantité de sucre allouée aux pharmaciens de la catégorie A était légèrement augmentée et portée à 45 kg. par trimestre. Mais les propharmaciens étaient toujours réduits à 10 kg. pendant le même temps. Aujourd'hui, voici mieux. On annonce que les tickets de dionine, huiles et vaselines des mêmes propharmaciens sont annulés.

Le comité d'organisation pharmaceutique semble oublier que les propharmaciens lui versent annuellement une redevance. Cet impôt leur donne-t-il le droit d'être les éternels brimés ? Les malades du praticien de campagne présentent-ils moins d'intérêt que les autres ? Une voix s'élèvera-t-elle en haut lieu pour mettre fin à de pareils abus ?

Nous verrons bien. D'ici là, puisque la dionine nous est refusée, nos bronchiteux ont le temps de tousser. Ce n'est pas nous qui l'aurons voulu.

Dr A. DEMAY,
à Voisey (Haute-Marne).

REMPLACEMENTS

Le conseil départemental de la Seine de l'ordre des médecins rappelle que toute demande de remplacement doit être rédigée sur papier timbré à 6 francs et adressée, après avis favorable du Conseil de l'ordre, au préfet de police, bureau d'hygiène.

L'autorisation n'intervient qu'après vérification des titres et de la nationalité du remplaçant et du remplacé.

A défaut de cette formalité, les étudiants exercent illégalement la médecine et s'exposent à des poursuites judiciaires. En ce qui concerne les docteurs remplacés le délit de complicité d'exercice illégal pourrait être, le cas échéant, retenu à leur encontre.

(Communiqué par le Conseil départemental de la Seine.)

Pour la relève

Le Comité du Groupement corporatif sanitaire français, prenant acte des mesures de démobilisation récemment imposées à l'armée française, rappelant les déclarations formelles et unanimement applaudies faites à Aurillac par M. le docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la santé, émet le vœu que les médecins et pharmaciens militaires d'active ainsi mis en disponibilité soient groupés d'urgence pour assurer au plus tôt la relève des médecins et pharmaciens civils retenus en captivité.

(Communiqué par le Groupement corporatif sanitaire français.)

Direction du Siècle Médical
VÉRITÉ EXACTITUDE IMPARTIALITÉ
marque déposée
10, Bd Poissonnière, Paris
Téléphone : PROvence 15-01
Le « Siècle Médical » paraît le 1er de chaque mois.
Toute publicité sous forme d'articles rédactionnels est toujours précédée par le signe distinctif suivant : ■■■
Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.
Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser à sa seule appréciation toute annonce ou tout texte rédactionnel dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

Un des gérants : ANDURAND imprimeur
6, boulevard Poissonnière
Autorisation 190
ASODLP ****

Dans la Légion d'honneur

Le professeur Bordier de Lyon, promu au grade de commandeur

Par décret en date du 20 novembre 1942, rendu sur la proposition du secrétaire d'Etat à la santé, vu la déclaration du conseil de l'ordre de la Légion d'honneur portant que la promotion du présent décret est faite en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, est promu dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. le professeur Bordier (Henry-Léonard), professeur honoraire de la faculté de médecine de Lyon. Un des maîtres de la radiologie française, a consacré sa vie, avec une abnégation et un dévouement admirables, à la science dont la pratique assidue devait profondément atteindre sa santé. Ses inventions et ses travaux, d'un grand retentissement, ont aidé puissamment au progrès de la radiologie à la fois en perfectionnant sa technique et en facilitant ses applications thérapeutiques. A contracté un cancer aux mains pendant son service commandé. Titres exceptionnels.

Le docteur Gidon de Caen, nommé chevalier

Gidon (Ferdinand-Joseph), docteur en médecine, professeur honoraire de l'école de médecine de Caen : dès l'obtention de son diplôme de doctorat, s'est consacré à la radiologie dont il a été un des pionniers les plus actifs. Atteint de radiodermite, a subi plusieurs amputations des doigts et, récemment celle de la main gauche. A témoigné, au cours de sa longue carrière, du plus grand esprit de sacrifice et de dévouement à la cause scientifique ; 47 ans de pratique médicale.

BONS D'ALCOOL POUR LES MEDECINS

Le conseil départemental de la Seine de l'Ordre des médecins avise les confrères du département qu'il tient à leur disposition, des bons d'alcool, qu'ils sont priés de venir prendre au 242, boulevard Saint-Germain, tous les jours de : 9 *heures à 12 heures, de 14 heures à 18 heures, samedi après-midi excepté.*

(Communiqué par le conseil départemental de la Seine).

Alcool à brûler

De nombreuses demandes pour l'alcool à brûler étant encore adressées par des médecins, directement à la section du pétrole, il est rappelé à nouveau qu'aux termes des dernières instructions, c'est aux préfectures qu'il faut adresser les demandes, celles-ci ayant des indications pour comprendre les médecins dans la catégorie prioritaire E.

Il s'agit de l'alcool à brûler (pour réchauds par exemple), l'alcool naturel et l'alcool dénaturé (pour flambage) étant répartis par les soins des conseils départementaux.

(Communiqué par l'Ordre national des médecins.)

Enseignement des hôpitaux libres

Les maladies du pied

Une série de cours, conférences et travaux pratiques concernant les maladies du pied, aura lieu à partir du 17 janvier 1943.

Cet enseignement, auquel M. le professeur Leriche a bien voulu prêter son concours, sera fait par MM. les docteurs Barthe, Denet, Ducroquet, Huet et Wallet, avec la collaboration de MM. les docteurs Chailly, Dolto, Lagroua, et de MM. Gisselbrecht, Ledos et Morice. Il est destiné aux docteurs en médecine, aux étudiants, aux auxiliaires médicaux, infirmiers, masseurs et pédicures praticiens.

Un certificat sera délivré à l'issue du cours aux auditeurs qui se seront fait inscrire et dont l'assiduité aura pu être contrôlée.

Programme : Dimanche 17 janvier à 10 heures du matin. Séance inaugurale : jeudi 28 janvier à 20 heures, les fractures du pied ; jeudi 4 février à 20 heures, les ostéoarthrites du pied ; jeudi 11 février à 20 heures, les troubles vaso-moteurs du pied ; jeudi 18 février à 20 heures, les paralysies du pied ; jeudi 25 février à 20 heures, la laxité articulaire du pied ; jeudi 4 mars à 20 heures, les déformations congénitales du pied ; jeudi 18 mars, affections des parties molles du pied.

Pour tous renseignements et inscriptions à ce cours, s'adresser : Enseignement des hôpitaux libres, 1, place d'Iéna, Paris-16e, Passy 85-92 et 85-93.

Cet enseignement est gratuit. Seule la délivrance du certificat d'assiduité implique un droit fixe de 300 francs. Le registre d'inscription sera ouvert du 5 au 15 janvier 1943, de 10 à 12 heures et de 14 à 16 heures. Les inscriptions sont aussi reçues pour les anciens élèves des écoles et les membres des syndicats aux sièges de leurs associations.

Il n'y a plus d' « asiles d'aliénés »

Une loi avait déjà supprimé l'expression « asile d'aliénés » pour la remplacer par « hôpital psychiatrique ».

Un arrêté du préfet de la Seine vient de décider que l'asile clinique d'aliénés de Sainte-Anne et son annexe, l'hôpital Henri-Rousselle, prendront désormais le nom de *Centre psychiatrique de Sainte-Anne*.

Hôpitaux psychiatriques

Par arrêté en date du 9 décembre 1942, le docteur Carrier est nommé médecin chef de service à l'asile privé de Saint-Jean-de-Dieu (Rhône), en remplacement du docteur Mathon, décédé.

Par arrêtés en date du 10 décembre 1942 :

1° Le docteur Raucoulès est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Dun-sur-Auron, en remplacement de Mme la doctoresse Gardien, affectée à l'hôpital psychiatrique de Naugeat ;

2° Le docteur Belfis est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Saint-Rémy (Haute-Saône) (poste vacant).

ÉCHOS

Nécrologie

Nous apprenons la mort des docteurs :

François Bourdin, de Narbonne (Aude) ; Edmond Bouriaux, de Bordeaux ;

Stéphane Cassard, de La Haie-Fouassière (Loire-Inférieure) ; Alfred Chrétien, de Rochefort-sur-Mer ; Georges Clavier, d'Alès (Gard) ; Maurice Cocard, d'Angers (Maine-et-Loir) ;

Davet, d'Alès (Gard) ; Pierre Debec, de Nantes ; Fernand Dublet, de Gallargues (Gard) ;

Auguste Euvrard, de Lougres (Doubs) ;

L.-G. Ferrier, de Montpellier ; Flour, de Petit-Quevilly (Seine-Inférieure) ;

Médecin-général Gravellat, de Royan ; J. Guérin, de Royan ; Paul Guérin, de Paris, décédé à Lausanne ; Paul Guichard, de Saint-Etienne ; Camille Gully, de Sully-sur-Loire (Loiret) ;

Professeur Hautefeuille, d'Amiens ;

A. Jacquier, de Schirmeck (Bas-Rhin) ;

Lacombe, de Séverac-le-Château (Aveyron) ; Lalaurie, de Cuxac-d'Aude (Aude) ; Adrien Laplace, de Soissons ;

G. Martin, de Beaucaire (Gard) ; René Matton, décédé à la Maison du médecin, à Valenton ; J.-L. Millot, de Paris ; Louis Moulis, de Montpellier ;

Joseph Payeur, de Sarreguemines (Moselle) ;

René Sibille, de Paris.

Cours d'électroradiologie

Un enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales est fait à la faculté de médecine et à l'institut du radium sous la direction de MM. A. Strohl, professeur à la faculté de médecine ; A. Lacassagne, professeur au collège de France ; Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique à la faculté de médecine ; et J. Belot, électroradiologiste honoraire des hôpitaux.

Ce cours comprend :

1° Un enseignement constitué par un cours, des démonstrations et exercices pratiques et des stages dans certains services des hôpitaux de Paris en vue du certificat d'études préparatoires de radiologie et d'électrologie médicales ;

2° Un stage de perfectionnement ultérieur, donnant droit, après examen, au diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de l'université de Paris.

Le cours commencé le 16 novembre 1942 à 13 heures, à l'amphithéâtre de physique de la faculté, se poursuit tous les jours à la même heure. Le montant des droits à verser est de 740 francs.

ECOLE LIBRE DES SCIENCES MEDICALES

L'école libre des sciences médicales a organisé une série de conférences qui ont lieu le mardi, à 20 h. 45, aux Sociétés savantes, depuis le 10 novembre. Ces conférences portent sur les sujets suivants, pour le troisième trimestre 1942 :

M. Maignon : *Mécanisme de l'anaphylaxie et de l'immunité* ; M. Bécart : *La transfusion du sang* (avec projections et film) : Mme Bourdel : *La psychologie appliquée et la médecine au service de l'organisation scientifique du travail* ; M. Gellé : *Traitement chirurgical de la sciatique* ; M. Allaix : *De l'influence des mœurs et coutumes sur le plan morphologique psychique et instructif* ; M. Wicart : *Les lois physiologiques de la phonation* ; M. Thooris : *Marphologie et réflexologie humaines.*

Ecole homéopathique de Paris

Les conférences de l'Ecole homéopathique de Paris ont repris une fois par semaine à l'hôpital Saint-Jacques, 37, rue des Volontaires, à Paris-XVe (métro Volontaires), à 18 heures, depuis le vendredi 20 novembre.

Les cours sont faits par MM. Rousseau : l'homéopathie dans ses rapports avec l'opothérapie ; Bitterlin : maladies de l'appareil respiratoire ; Bucquoy : les tempéraments ; Danos : éléments de pharmacopée homéopathique spéciale.

L'enseignement de l'Ecole Homéopathique de Paris est entièrement gratuit.

ASSOCIATION des accoucheuses et puéricultrices de France

Les membres de l'Association des accoucheuses et puéricultrices de France, réunies en assemblée générale le 14 octobre 1942 au siège social, ont nommé présidente Mme Valby-Renier, en remplacement de Mme Orsat, décédée.

Mme Valby-Renier se tiendra à la disposition des adhérentes tous les mercredis, de 14 à 16 heures, 3, rue du Temple, Paris (4e). Turbigo 84-82.

***

Le Foyer de la sage-femme, 26, rue Berthollet, Paris (5e), fermé depuis le décès de Mme Orsat, est rouvert depuis le 1er janvier. Les sages-femmes désireuses de trouver des remplaçantes, ou celles à la recherche d'un emploi, pourront s'y adresser ou se faire inscrire chez la présidente, Mme Valby-Renier.

La direction du Foyer de la sage-femme sera assurée par Mme Maréchal, qui recevra tous les jours, à l'exception du dimanche, de 14 à 16 heures. Le Foyer n'ayant qu'un petit nombre de chambres, il est recommandé de se faire inscrire sans tarder.

Le service médical des travailleurs français en Allemagne

Une lettre du secrétariat d'Etat à la santé au président de l'Ordre et le projet de convention

SECRETARIAT D'ETAT A LA SANTÉ

Paris, 24 novembre 1942.

Monsieur le Président,

Les hautes autorités d'occupation m'ont fait connaître qu'elles recherchaient actuellement six médecins pour assurer à titre volontaire le service médical de bataillons de travailleurs civils en Allemagne. Ces médecins seraient répartis en trois équipes de deux, chaque équipe devant obligatoirement comporter un médecin à compétence chirurgicale.

Le rôle de ces médecins serait d'assurer les soins d'urgence aux travailleurs et de collaborer au service de la défense passive en cas de nécessité. Vous voudrez bien trouver ci-joint copie d'un projet de contrat qui nous est soumis par lesdites autorités.

Les hautes autorités d'occupation m'ont prié de bien vouloir vous saisir de cette question, et ont demandé s'il ne serait pas dans les possibilités de l'Ordre des médecins d'indiquer six volontaires pour le service ci-dessus.

Veuillez agréer, etc.

CONVENTION

Entre le trésor de l'Etat, représenté par le délégué de l'autorité militaire supérieure .... A. K.
et M... ....

Il a été arrêté ce qui suit :

1. M... se charge, en qualité de médecin chef (ou de médecin assistant) d'exécuter les examens et donner les soins médicaux aux personnes faisant partie du bataillon de travail L N°..., et d'assurer également les premiers secours nécessaires, dans la limite où ceux-ci font partie de ses attributions et suivant les indications du commandant du bataillon.

2. Les honoraires de M... sont fixés pour ses attributions de médecin chef (ou de médecin assistant) à... RM par mois. Ils lui seront payés le 15 de chaque mois en cours.

b) (applicable uniquement au médecin marié dont la famille réside dans le pays d'origine, ou dans un pays où il s'est trouvé assimilé aux ressortissants du pays). Il recevra, en outre, une prime de séparation de 5 RM par jour pour la durée de l'engagement.

L'envoi de fonds en France est autorisé dans les limites des prescriptions sur le virement de fonds à l'étranger.

3. Les impôts prévus par la loi sur les finances du Reich seront perçus sur les honoraires mentionnés au § 2, ainsi que sur l'indemnité d'entretien mentionnée au § 5. En outre, les sujets polonais seront frappés d'une taxe spéciale.

4. En cas de maladie entraînant une perte de capacité de travail, les honoraires continueront à être versés pour une durée de quatre semaines.

5. M... touchera une indemnité d'entretien calculée à raison de 1,20 RM par jour.

Pendant toute la durée de l'engagement, le logement lui sera fourni gratuitement.

6. Pour des raisons d'ordre militaire, M... recevra un habillement du genre d'uniforme, ainsi que les vêtements nécessaires à l'exercice de sa profession.

7. Les objets nécessaires à l'exercice de la profession médicale auprès du bataillon de travail, tels qu'instruments, médicaments, pansements, etc., seront fournis par le Reich.

8. M... se trouve assuré contre les accidents professionnels, conformément à la législation sur les assurances sociales en vigueur dans le Reich et au HDV 179. Toutes les autres questions ayant trait aux assurances seront réglées dans le cadre de la réglementation générale du Reich sur les assurances sociales.

Dans le cas où les honoraires attribués dépasseraient le plafond des assujettis aux assurances sociales, l'intéressé sera redevable, en cas de maladie, des frais de son traitement.

En cas de maladie grave, un proche parent pourra bénéficier de la gratuité d'un voyage, sous réserve que ce voyage n'aura lieu qu'une fois

9. Après six mois de présence, M... aura droit à un congé d'une durée de deux semaines, les jours nécessaires au voyage étant comptés en plus.

Un congé de la même durée sera accordé au bout de chaque nouvelle période de six mois.

Le voyage d'aller et retour pour le congé bénéficie de la gratuité.

10. L'entrée en fonction et l'exercice de la profession sont réglés par les arrêtés du chef d'entreprise. Toutes les autres questions relatives au contrat de travail relèvent du règlement appliqué dans ladite unité.

11. Le contrat de travail peut être dénoncé par les autorités militaires, avec préavis de deux semaines avant l'expiration du mois.

AGE	Médecin chef	Médecin assistant
	RM	RM
Moins de 27 ans.	400	327
27 ans révolus...	446	370
29 — — ...	484	405
30 — — ...	530	433
32 — — ...	530	459
34 — — ...	538	485
36 — — ...	564	512
38 — — ...	591	560
40 — — ...	617	586
42 — — ...	643	612
44 — — ...	670	639

Conférences d'hématologie

M. Bécart fera, à l'hôpital Léopold-Bellan, 7, rue du Texel, Paris (14e), les jeudis 7, 14, 21, 28 janvier et 4 février, à 16 heures, les conférences suivantes :

1° « Transfusion du sang » (avec film) ;

2° « Eléments figurés du sang et technique hématologique » ;

3° « Etats anémiques » ;

4° « Syndromes hémorragiques et splénonégalies » ;

5° Examen du sang dans les infections ».

Le Siècle Médical
TARIF DES ABONNEMENTS

	France	Etranger
Un an	20 fr.	40 fr.
6 mois	11 fr.	21 fr.
3 mois	6 fr.	11 fr.

Les demandes de changement d'adresse ne peuvent être exécutées que pour des raisons de classement matériel, que si sont jointes invariablement : l'ancienne adresse ; 2° la nouvelle adresse ; 3° changement.

UNE VUE DU PARC

Le soufre en inhalations

Pour arrêter, dès leur début, rhumes de cerveau, rhinites, laryngites, pharyngites, sinusites, l'inhalation de vapeurs soufrées est la médication la plus efficace.

Cette méthode devient, grâce au « VAPOSULPHIUM » facile à pratiquer à domicile de façon économique : deux comprimés de « VAPOSULPHIUM » dans un bol d'eau chaude dégagent ces vapeurs sulfureuses bienfaisantes que le malade inhalera deux ou trois fois par jour.

Laboratoires BRISSON, 157, rue Championnet, *Paris* (18e).

L'avitaminose au cours des convalescences

Pendant l'évolution des maladies chroniques ou aiguës, ainsi que dans leur convalescence, l'avitaminose guette le malade pour peu que l'alimentation soit trop restreinte ou mal équilibrée.

ZOELLER a particulièrement insisté sur les convalescences faciles et abrégées qu'il a obtenues dans son service du Val-de-Grâce avec du blé germé, car ayant noté la polyavitaminose dans le régime de ses convalescents (états post-infectieux, aigus et subaigus, convalescence traînante, déchéances de l'état général), il eut l'idée de chercher ces vitamines « non pas dans les produits médicamenteux et antiphysiologiques, mais bien dans des éléments naturels que la cuisson n'a pas dévitalisés ».

PRAT, rapportant ces faits dans sa thèse, les complète de nombreuses observations personnelles très démonstratives.

L'administration de germe de blé est un moyen commode de redresser cette polycarence.

Sous forme de Germidor pulvérisé (1), germe de blé naturel mais stabilisé pour éviter l'oxydation des vitamines, on peut le prescrire à la dose de, selon l'âge, une demi-cuillerée à une cuillerée à café deux fois par jour, à mélanger à un aliment.

(1) Laboratoires du Germidor, Grasse.

SPASMOCALCYL est le médicament type des ETATS CONVULSIFS INFANTILES.

Sirop associant Bromure, Borotartrate et Iodure de Calcium + Vitamine B.

Laboratoires du Kaneuron à Lille.

L'avis de l'Académie de médecine sur la réorganisation de l'ordre des médecins

(SUITE DE LA PREMIERE PAGE)

Par contre, la loi maintient un magistrat comme président de la section juridique du conseil national, organisme d'appel des conseils régionaux ; ce magistrat est un conseiller d'Etat ; l'académie eût préféré un conseiller à la Cour de cassation, plus familiarisé avec le droit pénal.

En ce qui concerne la composition du conseil national, l'académie s'étonnait de voir le secrétaire d'Etat se réserver la nomination de cinq membres sur trente ; elle a demandé que ces cinq membres fussent nommés par le conseil national lui-même par cooptation, ce qui permettrait d'obvier à l'absence possible de représentants de certaines spécialités ou de faire entrer au conseil des personnalités particulièrement compétentes sur l'organisation professionnelle. La loi a donné satisfaction aux vœux de l'académie ; un de ses membres, désigné par elle, la représentera d'ailleurs au conseil national.

La loi délie les médecins du secret professionnel lorsqu'ils sont appelés à déposer devant les conseils régionaux et devant le conseil national. Cette disposition n'a pas été approuvée par l'académie de médecine, qui a estimé dangereux d'accorder aux membres des conseils disciplinaires de l'ordre un privilège qui est refusé aux magistrats réguliers.

L'académie a demandé que « les docteurs en médecine exerçant la profession dentaire », ainsi que les désignait le projet de loi, fussent qualifiés « médecins stomatologistes » : elle a obtenu gain de cause.

Après le décès d'un pharmacien, les héritiers peuvent obtenir l'autorisation de faire gérer pendant un an l'officine par un praticien qualifié pour permettre la liquidation de la succession. La loi prévoyait une disposition analogue en faveur des héritiers des médecins stomatologistes et des chirurgiens-dentistes. Loin d'être défavorable à cette mesure, l'académie désirerait en voir étendre le bénéfice aux héritiers des médecins qui laissent des installations difficiles à liquider (radiologistes, médecins propriétaires de cliniques, de maisons de santé, etc.). C'est sans doute pour permettre une étude d'ensemble de la réforme, qui visait les seuls praticiens de l'art dentaire, que le dispositif a été provisoirement écarté de la loi.

Le projet de loi définit l'exercice illégal de la médecine : « ...exerce illégalement la médecine... toute personne *qui se livre à la pratique répétée d'actes médicaux...* » Jusqu'ici la loi du 30 novembre 1892 déclarait qu'exerce illégalement la médecine : « ...toute personne *qui prend part habituellement ou par une direction suivie... au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, ou à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements...* » L'extension de l'exercice de la médecine à tous les actes médicaux et non plus aux seuls actes thérapeutiques aboutira à une meilleure défense des médecins contre les empiriques et n'est pas pour déplaire à l'académie ; mais celle-ci a fait remarquer qu'il importait de préciser que la définition nouvelle, donnée par la nouvelle loi, supprime l'ancienne, telle qu'elle résulte de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 : c'est ce qu'indique l'article 60 de la loi nouvelle.

Le rapport se termine ainsi : « Telles sont, monsieur le ministre, les réflexions que nous inspire le projet de loi au sujet duquel vous nous avez demandé notre avis. Nous avons compris que vous désiriez réaliser rapidement une réforme que les médecins attendent avec impatience. Aussi nous sommes-nous bornés à vous indiquer notre opinion, sans procéder à aucune enquête en dehors de l'académie, où nous avons toujours trouvé un collègue compétent sur toutes les questions posées. Nous vous savons gré d'avoir considéré que les éléments sains constituaient la grande majorité du corps médical et d'avoir légiféré pour eux. Nous sommes persuadés que vous trouverez en eux, comme dans les membres de notre compagnie, les collaborateurs les plus dévoués à l'œuvre que vous poursuivez : épurer la profession médicale, améliorer l'hygiène et la santé publique. »

Certes, la loi n'est pas parfaite : elle présente encore une tournure étatiste exagérée. Les élections sont dirigées et le ministre élimine les candidats qui lui semblent indésirables, plutôt qu'il ne signale ceux qu'il désirerait voir nommer, puisqu'il offre quatre noms pour chaque place à pourvoir ; le secrétaire d'Etat nommera les membres du conseil régional et son président (les premiers sur proposition des collèges départementaux, le second parmi les membres du conseil régional) ; obligation pour le conseil national de communiquer son ordre du jour au ministre à l'avance ; droit de veto ; droit d'engager une action devant le Conseil d'Etat aussi bien à propos des inscriptions au tableau de l'ordre que des refus d'inscription ; impossibilité pour le conseil d'intervenir contre les médecins fonctionnaires (pour les actes commis dans l'exercice de leurs fonctions, il est vrai).

Le ministre justifie ces restrictions par les circonstances actuelles, qui obligent le pouvoir à écarter les discussions oiseuses et à exercer un contrôle très strict sur la conduite de l'ordre des médecins Malgré les atténuations qu'il a acceptées, il est certain que, lorsqu'il aura constaté que le conseil national de l'ordre se comporte avec modération, avec sagesse et surtout avec compétence, le ministre supprimera progressivement la participation trop prononcée de l'Etat dans le fonctionnement de l'ordre, qu'il sera fatalement conduit à retoucher la loi, de façon à permettre aux médecins de bâtir et de gérer eux-mêmes leur corporation pour le plus grand bien de ses membres et des malades.

Les diarrhées de la lambliase

La lambliase est une parasitose intestinale fréquente et souvent méconnue, car le parasite peut ne pas être découvert dans les selles.

Dans certains cas de lambliase vésiculaire, seul le cubage duodénal peut mettre en évidence les lamblias.

En présence d'une diarrhée rebelle aux traitements banaux, il faut donc toujours songer à la lambliase et mettre en œuvre une thérapeutique plus énergique. Il faut s'adresser à un médicament qui soit non seulement un traitement symptomatique (antidiarrhéique) mais aussi un traitement causal (antiparasitaire).

A cette seule condition on agira complètement et on obtiendra une amélioration rapide, suivie d'une guérison définitive. Les comprimés Dysariode permettent d'atteindre facilement ce but : grâce à leur composition, ils ont une action régulatrice du transit intestinal et une action antiparasiticide. Ne donnant jamais ni accidents d'intolérance ni phénomènes d'accoutumance, ils peuvent être, sans contre-indications, administrés à tous les malades.

La posologie à appliquer est la suivante : 4 comprimés par jour, chez l'adulte, 1 comprimé par jour chez l'enfant, à partir de 6 ans.

Asthénie due au froid humide

Le froid humide est à l'origine de nombre de courbatures et névralgies : très souvent aussi il entraîne, chez des sujets frileux, une déficience du tonus général, qui occupe la première place du tableau clinique, les douleurs n'étant que très discrètes.

Cette asthénie « a frigore » est fréquente pendant la mauvaise saison et diminue les capacités fonctionnelles du sujet qui en est atteint.

Il est donc important de recourir à une thérapeutique qui soulage les douleurs, mais qui surtout corrige l'asthénie.

L'acétylsalicylate de noréphédrane remplit la première condition, grâce aux propriétés de son radical acétylsalicylique, et la seconde, grâce au noréphédrane, dont l'action tonique a été mise en valeur par la thèse récente du docteur Dupin-Girod.

Le corydrane, acétylsalicylate de noréphédrane pur, est une « aspirine qui remonte ». Il fait disparaître douleurs et asthénie : prescrivez donc plutôt à vos malades asthéniques un comprimé de corydrane le matin et un autre à midi.

Inspection de la santé

Par arrêté du 17 décembre 1942, le docteur Studer est nommé médecin inspecteur adjoint de la santé intérimaire du Gers, au maximum pour la durée des hostilités.

Liste par obédience des dignitaires et officiers de loges de la Franc-Maçonnerie

Médecins et chirurgiens-dentistes (suite)

3e ADDITIF (suite)

1° Grand Orient de France (suite)

LASSORT (Pierre-Jules-Jean), docteur en médecine de l'Assistance publique à Béziers (Hérault), 18°, L. Les Francs Chevaliers de Saint-André d'Ecosse réunis.

LIERRE (Jean-Marguerite-Paul), docteur médecin à Toulouse, 30°, L. Encyclopédique, C. Ph. Encyclopédique, Ch. Encyclopédique.

LOUVAU (Honoré - Gustave - Eugène), docteur en médecine, Saïgon (Indochine), 18°, L. Le Réveil de l'Orient et Les Fervents du Progrès réunis, Ch. Le Réveil de l'Orient.

MARCHIVE (André), médecin, assistance médicale, Ch. La Fraternité tonkinoise, Hanoï.

MAZET (Antonin), docteur en médecine, Sauxillanges (Puy-de-Dôme), 18°, L. La Cité Fraternelle d'Aurillac, V. en 1939.

MERKLEN (Jean-Prosper), docteur en médecine, 147, rue du Faubourg-Poissonnière, Paris (9e), 18°, L. Fraternité des Peuples de Paris, Ch. Clémente Amitié.

MOINSON (Louis-Emile), médecin, 18, rue de Moncey, à Paris (9e), 18°, L. Le Foyer Maçonnique, Ch. Etoile Polaire.

OBRECHT (Jacques-Henri), chirurgien-dentiste, rue Cassini, Nice, 18°, L. Fraternité Ecossaise, fond.

PERRET (Auguste-Henri), docteur en médecine, chef de laboratoire à la Faculté de médecine, 7, rue Guy-de-La-Brosse, Paris (5e), L. Athéna, Ch. Athéna.

PLATON (Jules-Charles), docteur en médecine, 21, cours Lieutaud, Marseille, 18°, L. Parfaite Sincérité, Hon. en 1938, Ch. Parfaite Sincérité et Réunion des Amis Choisis.

POINOT (Emile-Célestin), docteur en médecine, 12, avenue Menelotte, à Colombes (Seine), 18°, L. La Concorde, Ch. de la Val. de Rouen.

PRINARIS (Nicolas), docteur en médecine, Constantinople, 18°, L. Renaissance.

REYNARD (Herman), docteur en médecine, 3°, L. Elus d'Occident, officier de loge.

SENEQUE (Georges-Edwir-Maurice), médecin, hôpital civil de Port-Louis, Beau-Bassin, 30°, L. Triple Espérance de Port-Louis, Ch. Triple Espérance de Port-Louis.

SERON (Jean), médecin, Verberie (Oise), 18°, L. Le Mont-Ganalon, de Compiègne, vén. en 1937, 1938, 1939.

THIL (Henri), docteur en médecine, 18, rue Doudeauville, Paris (18e), 30°, L. Vrais Amis, Ch. Les Amis Bienfaisants et les Vrais Amis réunis, C. Ph. Clémente Amitié.

VIALENG (Louis), médecin de l'assistance médicale, 3, rue Delgrès, Pointe-à-Pitre, 30°, L. Paix de Pointe-à-Pitre, vén. en 1937, 1938, 1939, Ch. Paix.

VIARD (H.), docteur, 32°, L. Condorcet, de Paris.

WEILL (Georges), professeur en médecine, Strasbourg (Bas-Rhin), 18°, L. Les Frères réunis, Hon. en 1937.

WENDEL (Louis), médecin-dentiste, Strasbourg, 18°, L. Les Frères réunis, Ch. de la Val. de Nancy.

WINKLER (Edmond), docteur médecin, La Ferté-Saint-Cyr (Loir-et-Cher), 18°, L. Le Réveil, Ch. Française d'Aquitaine et Candeur réunies.

2° Grande Loge de France.

ADELFAND (Hemyk), docteur médecin, le Caire, 30°, Aréop. N° 357, Riad-el-Fadel du Caire.

DAUTHUILE (Albert-Gustave-Edouard), docteur, 14, rue Jacquemers-Giélée, Lille (Nord), 4°, L. n° 256 La Fidélité de Lille.

ERRERA (Giovanni), médecin, 6, rue d'Italie, Tunis, 30°, L. Véritas italienne de Tunis, S.C. n° 374, La Volonté Sub Rosa, Val. de Tunis.

FROSSARD (Raymond), dentiste, 11, boulevard Jean-Jaurès, Boulogne-sur-Seine, L. Le Réveil maçonnique, 1er surv. en 1934-1935, Or. en 1937.

GABRIEL (Cyprien), docteur en médecine, 28, rue de la République, Marseille, C. Fraternité.

GALINA (Henri), docteur, Bou-Relelès, Oran. L. L'Aurore sociale africaine, Hosp. en 1936-1937.

GASCHET, docteur, 44, rue Benatte, Bordeaux, L. Etoile du Labourd, 1er surv. en 1936-1937.

GOUCH (Henri), docteur en médecine, Sousse, L. Lumière et Progrès, hosp. en 1937.

GOSSIN (Marie-Antoine), chirurgien-dentiste, rue Casanova, Constantine, L. Les Hospitaliers, 4°, G. des Sc. et T. en 1936-1937.

GRANDJEAN (Jean-Marie), docteur en médecine, avenue Julien-Belfort, La Seyne (Var), L. Les Frères unis écossais, G. des Sc. en 1933.

GUILLAUMONT (Barthélémy), docteur en médecine, Corbeilles-en-Gâtinais (Loiret), L. L'Indépendance, Or. en 1933.

HALPHAN (Clément), docteur en médecine, avenue Loubet, Sousse, L. Lumière et Progrès, Vén. en 1934.

HENNECART (Georges), chirurgien-dentiste, 4, rue Francisque-Sarcey, Paris (16e), L. Libre Examen, 2e M. des Cérém. en 1933-1934-1935, Arch. en 1934-1935, Dél. Jud. en 1934-1935.

HOURI (Victor), docteur en médecine, 9, avenue Mougeot, Sousse, L. Lumière et Progrès, P. Etend. en 1933.

HOUSSAY (François), docteur, Pontlevoy (Loir-et-Cher), L. Denis-Papin, 1er m. des cérém. en 1933, 1934, 1935, 1936, 1937.

IBRAHIM (Abdul-Hay), docteur, 3, rue Aghion, Rond-Point, Alexandrie (Egypte), L. Delphes, 2e surv. en 1935.

LAFAGE (Louis-Lucien), chirurgien-dentiste, 105, rue Judaïque, à Bordeaux, 14°, L. n° 204 Anglaise, hosp. en 1933, 1934, 1936, 1937, 2e surv. en 1935.

LETTRY (Jean), docteur en médecine, 2, rue Kerdrel, Lorient, L. La Solidarité bretonne, 1er exp. en 1933, 1934, 1936, dép en 1936.

LEVI-LERSE (Hugo), docteur en médecine, 2, rue Montesquieu, Saint-Cloud, L. Goethe, 2e exp. en 1936, arch. en 1936.

MARIE (Armand), docteur en médecine, 16, boulevard Edgar-Quinet, Paris, L. Compagnons ardents, dép. à la G. L. en 1934.

S. MASCRE (Marguerite), dentiste, 28, rue du Faubourg-Saint-Honoré, Paris (8e), L. d'adop. Union et Bienfaisance, G.M.

MENDELSSOHN (Emmanuel), dentiste, 34, rue Baudin, Paris, L. Cosmos, 1er surv. en 1933, dél. jud. en 1933.

MERIGOT (Roger), médecin, 96, rue Broin, à Paris, L. Travail et Vrais Amis fidèles, orat. en 1933.

MOATTY (Léon), docteur en médecine, 17, rue d'Angleterre, Tunis (Tunisie), L. Véritas, 2e surv. en 1935.

(*A suivre.*)

LE TEXTE DE LA LOI PROTÉGEANT LA MATERNITÉ ET LA PREMIÈRE ENFANCE

(SUITE DE LA PREMIERE PAGE)

Le contrôle administratif et financier est effectué sous l'autorité directe du directeur régional de la santé et de l'assistance, par l'inspecteur des services de l'assistance.

Dans le département de la Seine, les attributions conférées par la présente loi aux médecins inspecteurs de la santé et aux inspecteurs des services de l'assistance sont dévolues au directeur général de l'administration de l'assistance publique à Paris.

ART. 3. — La protection sociale de la famille est assurée dans chaque région sous l'impulsion et le contrôle du délégué régional à la famille, par les organismes de mutualité, d'assurances sociales, d'allocations familiales dépendant des organisations professionnelles, ainsi que par les associations familiales, les institutions ou œuvres privées.

Le contrôle technique sanitaire de ces divers services sociaux est assuré par les services de protection médico-sociale prévus à l'article précédent.

Dans chaque région, le préfet régional, assisté du directeur régional de la santé et de l'assistance et du délégué régional à la famille veille à la coordination de l'activité de tous les services sociaux; il invite les institutions privées à prendre les initiatives nécessaires pour compléter les cadres des services d'assistance sociale. A défaut d'initiative privée, le préfet régional provoque, de la part des organismes publics, les nominations utiles et arrête un plan de coordination : il fait établir un fichier central des familles protégées et veille à ce que soit évité tout double emploi.

TITRE II

Certificat d'examen médical avant mariage

ART. 4. — Il est ajouté à l'article 63 du code civil un nouvel alinéa rédigé comme suit :

« L'officier de l'état civil ne pourra procéder à la publication en vue du mariage prévue à l'alinéa ci-dessus qu'après la remise par chacun des futurs époux d'un certificat médical datant de moins d'un mois, attestant, à l'exclusion de toute autre indication, qu'il a été examiné en vue du mariage.

« En cas d'inobservation de cette obligation, l'officier de l'état civil sera poursuivi devant le tribunal de première instance et puni d'une amende qui ne pourra excéder 100 francs.

« Les frais résultant de l'examen médical avant le mariage sont supportés comme suit :

« 1° Par les caisses d'assurances sociales en ce qui concerne leurs affiliés;

« 2° Par le service de l'assistance médicale gratuite pour ceux qui en ont obtenu le bénéfice ;

« 3° Par les intéressés eux-mêmes lorsqu'ils ne sont ni assurés sociaux, ni assistés. »

(*A suivre.*)

LE DECRET DU 16 DECEMBRE 1942 RELATIF AU CARNET DE SANTE NATIONAL

ARTICLE PREMIER. — Le secrétaire d'Etat à la santé a dans ses attributions la sauvegarde de la santé des populations sur le territoire métropolitain.

Il est habilité à ce titre à édicter toutes mesures techniques qui s'imposent. Il est chargé d'en contrôler l'exécution.

Décrétons :

ARTICLE PREMIER. — Il est institué un carnet individuel de santé, dont le modèle est fixé par arrêté du secrétaire d'Etat à la santé.

ART. 2. — Aucun modèle de carnet de santé, autre que celui prévu par l'article premier du présent décret, ne pourra être mis en usage par les administrations publiques ni par les collectivités ou entreprises privées soumises par les lois et règlements en vigueur à l'obligation d'organiser un service de contrôle médical, sans avoir été approuvé par le secrétaire d'Etat à la santé.

Les premières étapes de la vaccination contre la typhoïde

LE DOUBLE EXPOSÉ DU PROFESSEUR H. VINCENT

(SUITE DE LA PREMIERE PAGE)

Les *non vaccinés* ont eu 64 cas 97 0/00.

Les *vaccinés* ont eu :

Vaccin à l'éther : 0 cas 0/00.

Vaccin chauffé : 7 cas 75.

Une nouvelle expérience a été faite sur des effectifs très importants, par les médecins italiens, en 1912 et en 1913, en Cyrénaïque et en Tripolitaine, toujours avec les vaccins T. A. B. Ces résultats ont été publiés par Ferreo di Cavallerleone, d'une part, et d'autre part, par le professeur Santoliquido, directeur général de la santé publique en Italie.

Les *non vaccinés* ont eu une proportion de fièvre typhoïde égale à 35,3 0/00 et une mortalité très élevée de 7,1 0/00.

Les vaccinés ont reçu en trois injections une quantité totale de

Vaccin à l'éther .... 2 cc. 50
Vaccin chauffé .... 3 cc. 50

A noter que la quantité injectée de ce dernier est presque d'un tiers plus élevée que celle de l'éthéro-vaccin, Néanmoins, le résultat de l'expérience a été le suivant :

Vaccin à l'éther : 0 cas 3 pour 1.000 hommes.
Vaccin chauffé : 7 cas 2 pour 1.000 hommes.

En d'autres termes, les sujets vaccinés avec le vaccin chauffé ont eu 24 *fois plus de fièvre typhoïde* que ceux qui ont reçu le vaccin à l'éther, en quantité cependant un peu trop faible.

L'éthéro-vaccin a été ensuite seul utilisé, en raison des résultats qui précèdent.

LA MÉTHODE DES VACCINS A L'ETHER

Preuves de son exceptionnel pouvoir immunisant chez l'homme

Je noterai enfin que l'appréciation d'une méthode prophylactique n'a de valeur que lorsque cette méthode est appliquée en période épidémique grave, comportant des cas morbides nombreux chez les témoins non vaccinés.

Des expériences nombreuses et renouvelées récemment encore m'ont démontré que les bacilles typhiques et paratyphiques perdent en partie ou en totalité leur pouvoir immunigène spécifique lorsqu'ils sont tués par les agents chimiques ou antiseptiques les plus divers et même par la chaleur. *Seul, l'éther respecte la constitution chimique essentielle des protéides de ces microbes*, ainsi que du bacille du choléra. En outre, il en sépare les lipides libres, abondants et inutiles, et par surcroît susceptibles de provoquer des réactions locales et générales chez les vaccinés.

De 1910 jusqu'en juillet 1914, il a été fait, avec ce vaccin à l'éther, à l'occasion d'épidémies d'une gravité extrême, au moins cinq cent mille vaccinations. Or, fait qui surprendra, *aucun cas de fièvre typhoïde n'a été constaté chez ces vaccinés soumis à un contrôle rigoureux*. Les vaccinations étaient faites alors avec le plus grand soin et en conformité avec les instructions officielles (il n'en a pas toujours été de même pendant et après la guerre de 1914). Ces résultats remarquables ont été vérifiés en France, en Algérie-Tunisie, au Maroc, et aussi à l'étranger, en Grèce, en Espagne, en Serbie, en Italie, en Turquie d'Asie, etc. En Belgique, où régnaient alors des épidémies, un rapport officiel signale que « les vaccinations étaient accueillies avec enthousiasme par les populations ».

Dans l'armée française, la fièvre typhoïde disparaissait partout où les vaccinations étaient généralement appliquées.

Je citerai deux exemples, entre un grand nombre d'autres, de l'efficacité absolue de cette méthode.

L'épidémie d'Avignon, apparue en juillet 1912, a été formidable. Elle a frappé à la fois les habitants et la garnison. Les habitants ont compté beaucoup *plus de* 1.000 *cas de fièvre typhoïde* (un cas pour 49 habitants). Les 687 militaires non vaccinés ont eu 155 *cas*, soit 225,60 *cas* 0/00 *et* 22 *décès, soit* 32,02 *décès* 0/00.

Or, dans la population de la ville, 500 habitants de tout âge ont été vaccinés : *aucun d'eux* n'a eu la fièvre typhoïde.

Les soldats *vaccinés* étaient au nombre de 1.366. *Ils sont tous demeurés complètement indemnes.*

D'autre part, une enquête officielle faite *seize ans après* a démontré qu'aucun des habitants antérieurement vaccinés n'avait été atteint par diverses épidémies apparues depuis lors dans cette ville. Le fait de durée plus ou moins longue de l'immunité par le vaccin à l'éther a été confirmé par d'autres enquêtes faites en diverses villes, et signalé aussi, en particulier par Chauffard, G. Renault, Achard, Sergent, Tanon, à l'Académie de médecine

Voici, brièvement notée, une autre épidémie intéressante, parce que très massive, très grave et très localisée. A Jargeau (Loiret), est apparue en 1913 une épidémie provoquée par la consommation de lait contaminé par un typhoïsant: quatorze familles sont atteintes. Sept d'entre elles acceptent d'être vaccinées, sept refusent qui servent de témoins. Les habitants *non vaccinés* ont eu la proportion extraordinaire de 707 *cas* 0/00 de fièvre typhoïde. Les habitants vaccinés (plus nombreux) *ont eu zéro cas.*

L'Algérie, la Tunisie, le Maroc, ont bénéficié, d'une manière remarquable, de la même méthode. A Tunis, en 1913, toute la garnison a été vaccinée, sauf un homme qui s'y refusa. En fin d'année, on comptait *un seul cas de fièvre typhoïde* apparue chez celui qui n'avait pas voulu être vacciné. Ce malheureux en mourut.

Les résultats de cette méthode, connus et vérifiés en France et à l'étranger, avaient suscité un véritable enthousiasme. Des séances de vaccination publique ont été instituées dans un grand nombre de villes sujettes aux épidémies. La guerre de 1914 a interrompu cette œuvre si utile. Celle-ci s'est exercée, dès lors, sur un champ immense, celui des armées mobilisées. Elle a rencontré des difficultés d'application d'une gravité exceptionnelle, en raison des fatigues excessives et des combats incessants des armées. Néanmoins, lorsque la vaccination a pu être généralisée elle a arrêté brusquement les maladies typhoïdes, jusqu'alors si étendues et si meurtrières. Elle a conservé d'innombrables existences. Dans cette lutte, la médecine, elle aussi, a remporté sa victoire.

EXTERNAT DES HOPITAUX DE PARIS

Voici les questions posées au dernier concours de l'externat des hôpitaux de Paris :

Anatomie : 1° Paroi interne osseuse de l'orbite ; 2° trajet et rapports de l'artère radiale de la gouttière du pouls jusqu'à son point de pénétration à la paume de la main ; 3° insertion supérieure du sterno-cleido mastoïdien ; 4° origine et trajet du tronc du nerf sciatique poplité externe à l'exclusion des branches terminales.

Pathologie médicale : 1° Signes d'invasion de la rougeole avant l'apparition de l'exanthème ; 2° renseignements fournis par la palpation, la percussion et l'auscultation dans un pneumathorax simple généralisé sans épanchement ; 3° caractères du souffle dans l'insuffisance mitrale pure d'origine rhumatismale ; 4° état des réflexes tendineux et cutanés dans la polynévrite diphtérique ; 5° examen au lit du malade des urines d'un diabétique ; 6° caractère de la température et du pouls dans une fièvre typhoïde non compliquée à la période d'état.

Pathologie chirurgicale : 1° Sièges et caractères des adénopathies du cancer de la langue ; 2° examen physique de l'abdomen chez un sujet atteint d'une perforation récente non traumatique d'un viscère abdominal ; 3° Où doit-on chercher les abcès froids ossifluents du mal de Pott dorso-lombaire et à quels signes reconnait-on leur présnce ? ; 4° examen physique d'une luxation récente antéro-interne de l'épaule dans sa variété habituelle.

CHRONIQUE MILITAIRE

Le « SIECLE MEDICAL » traite seulement dans cette rubrique les questions touchant la profession en général et n'adresse pas de réponses directement aux lecteurs.

Il n'est pas répondu aux lettres non signées.

Petit courrier

Combattants de l'armée de l'air

Mobilisé pendant toute la durée de la guerre à la Compagnie de l'air, N°......, je désirerais savoir si cette unité a le droit au titre de combattant et où m'adresser pour faire valoir mes droits.

Une instruction du 23 octobre 1941, n° 4500, de l'état-major de l'armée de l'air, donne une liste pratique des unités de l'aviation pour l'attribution de la qualité de combattant de la guerre 1939-1940.

Le numéro de votre unité ne figure pas sur cette liste, mais il serait intéressant de donner des renseignements complémentaires sur la formation dont vous faisiez partie afin de pouvoir serrer les recherches.

Carte d'ancien combattant

Ayant les qualités requises pour posséder la carte d'ancien combattant, veuillez, je vous prie, me faire savoir à quel organisme il faut s'adresser pour l'obtenir

Il n'est pas possible de vous donner actuellement le renseignement demandé, car l'article 2 du décret du 28 mars 1941 est ainsi conçu : « Seront seuls autorisés à porter la croix du combattant, les titulaires du *certificat* constatant la qualité de combattant prévu par l'article 3 du décret du 27 décembre 1940. Les intéressés devront pouvoir justifier leur droit au port de la croix par la production dudit certificat qui leur tiendra lieu de brevet. »

Il n'est pas possible de produire le certificat en question parce que la commission ou les autorités chargées de la délivrance de celui-ci n'ont pas encore été désignées.

Copie de citations

Ayant appris dans vos colonnes que l'ambulance chirurgicale légère d'armée N°...... avait obtenu une citation, je vous serais reconnaissant de me faire connaître le texte de cette citation.

Le *Journal officiel* qui indique que votre ambulance a été citée ne donne pas le texte de cette citation, mais seulement l'indicatif chronologique. C'est à la suite d'un ordre N° 212/2 du corps d'armée en date du 2 septembre 1940.

Vous pourriez peut-être obtenir la copie dont il est question au moyen d'une demande justificative que vous adresseriez, par carte interzone, à M. le chef du bureau liquidateur de la 17e division militaire à Toulouse.

Indemnité de relève

Votre journal pourrait-il à l'occasion donner quelques précisions sur la relève des médecins. Mon fils, lieutenant dentiste, m'écrit à ce sujet et m'assure que je trouverai auprès de vous les renseignements nécessaires.

Nous ne pouvons que vous prier de vous reporter au numéro du *Siècle Médical* du 1er octobre 1942, qui a donné en deuxième page le communiqué du conseil supérieur de l'ordre national des médecins, qui répond aux questions que vous nous posez.

Nous ajoutons que les rappels d'indemnité sont les mêmes pour les officiers dentistes que pour les officiers médecins.

Memento militaire

Un délai de dix mois vient d'être accordé aux héritiers des militaires pour obtenir le pécule.

Un délai de même durée est accordé pour la demande de carte de combattant de la guerre 1939-1940.

Un arrêté du 28 septembre vient d'accorder une indemnité aux infirmières de la Croix-Rouge.

Bureau liquidateur

Il nous est fréquemment demandé à quel endroit il faut s'adresser pour obtenir des renseignements d'ordre militaire. Les nombreux liquidateurs qui existaient en zone non occupée viennent d'être remplacés par un seul bureau liquidateur d'une division militaire constituée par la fusion de tous ceux qui existaient sur leur territoire.

Voici l'énumération de ces bureaux : 7e division : Bourg pour l'infanterie, l'intendance et la santé ; Tournus pour l'artillerie, la cavalerie, le génie et le train ; 9e division : Argenton-sur-Creuse ; 12e division : Limoges ; 13e division : Riom ; 14e division : Lyon ; 15e division : Marseille ; 16e division : Montpellier ; 17e division : Toulouse.

Citations

Quatre séries successives de citations ont déjà été publiées au *Journal officiel*. Il vient d'en être commencé une cinquième depuis le 10 décembre.

La 6e série comprend des citations des groupes de santé divisionnaires, des ambulances médicales et chirurgicales, et même d'une section d'hygiène de lavage.

Dommages de guerre

Un délai d'un mois, qui expire le 8 janvier, a été fixé pour les demandes de dommages de guerre, à la suite d'accidents de la guerre 1914-1918. Nous croyons devoir donner cette information, qui peut être de nature à rendre service à nos abonnés et lecteurs.

Informations départementales

L'ENTR'AIDE CORPORATIVE en Charente-Maritime

A partir du 1er janvier les timbres-vignettes à son profit sont apposés sur les certificats médicaux.

SAINTES. — (*De notre correspondant particulier*). — La commission de l'entr'aide corporative vient de se réunir, pour la première fois, à Saintes.

A partir du 1er janvier, tous les certificats devront être revêtus du timbre édité par le conseil de l'ordre à l'exception de ceux concernant : les accidents du travail, les rapports d'assurance-vie, les bénéficiaires de l'article 64 ; les bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite ; les déclarations de décès (certificat officiel), les déclarations d'état de grossesse incluses dans le carnet maternité, les demandes de prise en charge par une caisse d'assurances sociales, les déclarations de naissance (certificat officiel) et les déclarations de maladies contagieuses (certificat officiel).

Un carnet de timbres d'une valeur de cinq cents francs a été adressé à chaque médecin. Deux timbres de 5 francs devront être apposés jusqu'à l'entrée en vigueur de celui prévu par le conseil supérieur. A l'épuisement du premier carnet, il sera adressé, sur demande, un nouveau carnet. Au cas où des timbres du ou des carnets supplémentaires resteraient inutilisés en fin d'année, ils seront repris par le secrétaire.

CENTRE REGIONAL ENTREPOSITAIRE DU B.C.G. DE L'INSTITUT PASTEUR DE PARIS

pour les Alpes-Maritimes, le Var, la Corse, la Principauté de Monaco

ET POSTE DE PROPAGANDE D'HYGIENE SOCIALE

33, *rue Pairolière, Nice*

Toute demande par poste, télégraphe, téléphone de vaccin B.C.G. (voie buccale) doit être accompagnée ou suivie immédiatement de l'envoi :

1° *Des nom, prénoms date de naissance, domicile du sujet à vacciner ou à revacciner ;*

2° *De deux francs cinquante en timbres-poste pour frais d'expédition (emballage, affranchissement).*

Pour les B.C.G. dits : S.P., N.R. S.C., pour les cuti et percuti-réactions, se renseigner à l'avance (timbre pour réponse) ou venir expressément, entre 16 et 18 heures, au Centre régional, ouvert en semaine, sauf le samedi et les jours fériés.

Téléphone : 834,40, 837,55. Adresse télégraphique : Entrepôt B.C.G. Nice.

Un médecin de Bordeaux reçoit la médaille d'or de l'académie de médecine

BORDEAUX. — (*De notre correspondant particulier*). — L'académie de médecine vient de décerner la médaille d'or de l'hygiène de l'enfance au docteur Etienne Ginestous, pour son ouvrage *L'œil; la vision en puériculture*, et en reconnaissance de sa contribution au progrès de l'hygiène et de la protection de l'enfance.

Une infirmière poitevine victime de son dévouement

POITIERS. — (*De notre correspondant particulier*). — Par arrêté du 21 décembre 1942 pris sur la proposition de M. Louis Bourgain, préfet de la région de Poitiers, le secrétaire d'Etat à la santé a décerné la médaille d'argent des épidémies à Mlle Gilberte Maury, employée auxiliaire au service des contagieux, à l'hôtel-Dieu de Poitiers.

Récompense pour le service de la tuberculose

POITIERS. — (*De notre correspondant particulier*). — L'Académie de médecine vient de décerner une médaille de bronze à Mme Joubert, de Couhé-Vérac, et à M. Massias, de Poitiers, qui, dans le département de la Vienne, ont beaucoup fait pour aider à lutter contre la tuberculose.

Prix Catherine-Hadot

MONTPELLIER. — (*De notre correspondant particulier*). — Au cours de sa dernière séance publique annuelle, l'Académie de médecine a décerné le prix Catherine-Hadot à notre éminent concitoyen, le docteur Edouard Grynfelt, le distingué professeur à la faculté de médecine de Montpellier, auquel nous adressons nos plus sincères félicitations.

CONFERENCE

BORDEAUX. — (*De notre correspondant particulier*). — A l'Athénée, le 12 décembre, le docteur Roques a fait une conférence sur son « Voyage en zone occupée... par Israël. »

Sanatoriums publics

Par arrêté du 30 octobre 1942, le docteur Braillon, médecin adjoint aux sanatoriums de la Seine, à Hauteville (Ain), a été mis en disponibilité, sur sa demande, à compter du 1er novembre 1942.

Par arrêté du 4 décembre 1942, le docteur Brenugat a été nommé médecin adjoint au sanatorium de la Meynardie (Dordogne occupée).

Par arrêté du 8 décembre 1942, le docteur Acher-Dubois a été nommé médecin adjoint au sanatorium de Bodiffe (Côtes-du-Nord).

LE CONTROLE MÉDICAL SCOLAIRE A POITIERS

Il vient d'être créé par le conseil municipal de cette ville

POITIERS. — (*De notre correspondant particulier*). — Au cours de sa dernière réunion, le conseil municipal a voté un crédit important afin que les enfants de toutes les écoles communales, sous-alimentés, puissent absorber, dans le courant de la journée, une tasse de lait chaud.

Il a, en outre, voté une somme importante en faveur des cantines scolaires. Les résultats obtenus ont été des plus encourageants. Le nombre des repas servis a été d'environ vingt mille. C'est dire tout le succès de cette initiative municipale qui a permis aux enfants indigents d'apprécier dans un local chauffé, des repas sains et substantiels.

Enfin, le conseil municipal, soucieux de la santé des petits Poitevins, dont beaucoup souffrent des restrictions alimentaires, a décidé d'exercer un contrôle médical scolaire financé par la ville de Poitiers.

L'initiative municipale a été chaleureusement approuvée par l'ordre des médecins de la Vienne et par son président, le docteur Barnsby, et aussi par les membres de l'université. Dix médecins poitevins, dont beaucoup sont des spécialistes, se rendront dans chaque école et veilleront sur la santé des petits écoliers. Grâce à cette initiative des plus louables, Poitiers est l'une des premières villes de France qui aient institué la contrôle médical scolaire.

CREATION d'une école en plein air dans la Haute-Vienne

LIMOGES. — (*De notre correspondant particulier*). — Le conseil municipal de Limoges poursuivant son effort en vue d'améliorer la santé des jeunes garçons déficients physiques avant leur entrée en apprentissage a décidé la création à Neuvic-Entier d'un établissement qui assurera à la fois la cure d'air, l'alimentation, la culture physique, l'instruction et l'éducation.

Les enfants dépistés par l'inspection médicale scolaire seront admis pour une durée de séjour variable selon la nécessité. L'œuvre étant municipale, les enfants de Limoges seront admis par priorité, mais dans la mesure des places disponibles, il sera accepté des enfants des communes de la région.

La dépense journalière envisagée sera couverte avec le concours des assurances sociales, une partie restant à la charge de la famille.

Nominations dans les hôpitaux de Bordeaux

BORDEAUX. — (*De notre correspondant particulier*). — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, la commission administrative des hospices, par délibération du 21 novembre 1942, a nommé le docteur Jean Poinot, chirurgien résidant des hôpitaux de Bordeaux.

— Par délibération du 28 novembre et à la suite du concours qui vient d'avoir lieu, le docteur J.-M. Louis Servantie est nommé biologiste adjoint des hôpitaux et hospices et affecté en cette qualité, à dater du 1er décembre, au laboratoire des services hospitaliers de l'hôpital Saint-André.

Création d'un poste d'assistante sociale départementale dans la Vienne

POITIERS. — (*De notre correspondant particulier.*) — Au cours de sa dernière réunion, la commission administrative du département de la Vienne, examinant le fonctionnement de la consultation de neuro-psychiatrie infantile, nouvellement créée à Poitiers, a émis un avis favorable pour la création d'un poste d'assistante sociale départementale et a autorisé l'ouverture d'un crédit de 36.250 francs pour frais de fonctionnement de ce service.

Au cours de cette même réunion, la commission a donné un avis favorable à la passation d'un avenant au traité pour fixation du prix de journée des aliénés indigents à compter du 1er juillet 1942. Le prix de la journée, à payer par le département, a été fixé à 30 fr.

CONCOURS

Pour la nomination d'un pharmacien des hospices civils de Troyes

Un concours *sur titres et sur épreuves*, pour la nomination d'un pharmacien aux hospices civils de Troyes, aura lieu à l'hôtel-Dieu de Troyes le jeudi 28 janvier 1943.

Inscriptions ouvertes jusqu'au 8 janvier. Traitement prévu, 50.000 francs (non logé). Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à M. le directeur des hospices civils de Troyes.

Pour la nomination d'un médecin neuro-psychiatre et d'un médecin stomatologiste suppléant pour les hôpitaux civils de Grenoble

Un concours aura lieu courant février 1943 aux hôpitaux civils de la ville de Grenoble pour la nomination :

1° d'un médecin spécialiste en neuro-psychiatrie ;

2° d'un médecin stomatologiste suppléant.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat général des hôpitaux civils de Grenoble avant le 31 janvier.

Pour deux places de médecins d'hygiène sociale dans l'Hérault

Un concours sur titres aura lieu à la préfecture de l'Hérault (direction régionale de la santé et de l'asistance), le 29 janvier 1943, pour le recrutement d'un médecin des dispensaires d'hygiène sociale de l'Hérault ; le candidat occupant le deuxième rang sera classé pour une durée d'un an, à compter de la date du concours.

HONORAIRES A. M. G. ET A. S.

Le serment du médecin l'emporte sur la prescription opposée par son débiteur

RÈGLE. — Les contestations d'honoraires d'A.M.G. sont jugées par les conseils de préfecture ; celles d'A.S. sont justiciables des commissions d'arrondissement d'A. S. La prescription n'est qu'un mode de paiement ; donc, même après deux ans, un client peut être condamné à payer s'il reconnaît tacitement ou expressément n'avoir pas payé.

Ces deux règles résultent d'un très intéressant arrêté du conseil de préfecture de Versailles, en date du 17 octobre 1942, dans une affaire intentée par M. Bobin, pharmacien à Nemours, contre le préfet de Seine-et-Marne. Assurément, l'affaire concerne un pharmacien, mais la solution qui lui est donnée intéresse au même chef les médecins. En effet, l'action en justice consistait principalement à appliquer le texte de l'article 27 du règlement d'A.M.G. de Seine-et-Marne, conçu en ces termes : « La prescription pour le paiement des mémoires produits tardivement par les médecins, les sages-femmes et les pharmaciens est de deux ans, les mémoires devant être, aux termes de l'article 26 de ce règlement, envoyés au service d'assistance dans les cinq jours qui suivent la fin de chaque trimestre. »

De son côté, M. Bobin soutenait que l'article 27 ne saurait être appliqué dans des conditions différentes de celles édictées par les dispositions du code civil relatives à la prescription des honoraires des médecins et des pharmaciens et que, par conséquent, le préfet de Seine-et-Marne, du fait qu'il ne contestait pas la réalité des fournitures de produits pharmaceutiques effectuées pendant la période litigieuse et leur non-paiement par le département, ne pouvait légalement rejeter la demande en règlement des fournitures dont il l'a saisi par lettre du 25 avril 1940.

Sur ces données, le conseil de préfecture a jugé que, si l'article 2272 du code civil déclare prescrite, après deux ans, l'action des médecins et des pharmaciens en paiement de leurs visites et de leurs fournitures, cette disposition est complétée et conditionnée par l'article 2.275, aux termes duquel le créancier, à qui est opposée la prescription dont il s'agit, est en droit de déférer le serment à celui qui invoque cette dernière, sur le point de savoir si la chose a été réellement payée et qu'ainsi la prescription biennale de l'article 2.272 ne constitue pas un véritable mode de libération, mais est fondée sur une simple présomption de paiement, d'où découle cette conséquence que la prescription ne peut être valablement invoquée, lorsqu'il résulte de la défense même qu'aucun paiement n'a eu lieu, ou lorsque le débiteur reconnaît expressément ou tacitement qu'il n'a pas payé. Le conseil de préfecture a ajouté qu'en l'état actuel de la législation et en l'absence, notamment, de toute disposition expresse de la loi du 15 juillet 1893, relative à l'A.M.G., il ne saurait être dérogé à la règle générale et absolue, édictée par l'article 2.275 précité ; par suite, M. Bobin est fondé à soutenir qu'en privant les médecins et les pharmaciens du seul moyen qui leur a été accordé par le code civil pour faire écarter l'exception de la prescription biennale, lorsqu'elle leur est opposée par leurs débiteurs, l'article 27 du règlement de l'assistance médicale gratuite du département de Seine-et-Marne est contraire aux dispositions de l'article 2.275 du code civil et à demander pour ce motif au conseil de dire, dès lors, qu'il ressort des explications et des moyens de défense produits par le préfet qu'aucun paiement n'a eu lieu, que c'est à tort que le préfet s'est retranché derrière la disposition de l'article 27 pour refuser le paiement des sommes réclamées pour les fournitures livrées, de 1921 à 1937 par M. Bobin, à des bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite.

Cette solution n'est pas isolée. Elle est, au contraire, la suite d'une série de très intéressants arrêtés, à savoir : conseil de préfecture de Seine-et-Oise et Seine-et-Marne, 28 octobre 1927; conseil de préfecture de Seine-Inférieure, Eure, Oise et Somme, 15 octobre 1937, et conseil du Puy-de-Dôme et de l'Allier, 2 novembre 1937. Dans toutes ces affaires, les médecins ont obtenu règlement de notes d'honoraires remontant à bien plus de deux années : en cette hypothèse d'honoraires relatifs à l'A.M.G. ou à des particuliers, la prescription est de trente ans, si le débiteur reconnaît n'avoir pas payé. En ce qui concerne les dettes de l'Etat, des départements et des communes, ces « personnes morales » opposent envers et contre tout la déchéance quadriennale, pour les dettes antérieures au 1er janvier 1936 (décret-loi Laval 30 octobre 1935, modifiant loi du 29 janvier 1831, décret 25 janvier 1934).

La répression de l'avortement

Condamnation de deux médecins qui n'avaient même pas touché la femme

La solution est pourtant juridique

La répression de l'avortement est absolument draconienne; la politique de défense familiale et nationale exprimée déjà par le Code de la famille du 29 juillet 1939 a été confirmée par toutes mesures appropriées pour assurer cette répression. Les cours et tribunaux font, d'autre part, preuve d'une rigueur exemplaire dans l'application du texte légal : c'est ainsi qu'ils prononcent très bien la relégation contre les condamnés, *alors même que ceux-ci n'avaient pas subi de condamnation antérieure* (Cassation, chambre correctionnelle, 23 oct. 1942). C'est ainsi encore qu'ils condamnent, alors même que les manœuvres employées ou les médicaments administrés ou ordonnés n'ont pu être de nature à provoquer l'avortement (Cassation, ch. crim. 21 déc. 1939); alors même que la femme n'était pas enceinte (Limoges, 23 mai 1942, Paris, 21 fév. 1942). L'amant qui conduit sa maîtresse chez l'avorteuse est complice.

Un des arrêts les plus caractéristiques est celui prononcé par la chambre criminelle de la Cour de cassation le 30 juillet 1942. Deux docteurs en médecine avaient été pressentis pour pratiquer un avortement; les honoraires avaient été convenus. L'un d'eux avait seul acheté à cet effet une pince Museux; l'autre, un spéculum. Tous deux se rendirent au domicile de la femme, mais *la logeuse refusa de les laisser entrer*. C'est tout. N'empêche que nos deux médecins ont très bien été condamnés à plusieurs mois de prison et à une amende, pour tentative d'avortement par commencement d'exécution. Cette décision est conforme aux principes du droit.

VIENT DE PARAITRE :

FAULONG, HARRAUT, LAPLANE, ROGÉ. — *Questions de pathologie médicale pour la préparation du Concours de l'internat des Hôpitaux de Paris.* Fascicules 1 à 16 parus. Fascicules 17 et 18 viennent de paraître. Fascicules 19 à 25 en préparation. Chaque fascicule : 15 francs.

MARTINI (Dr G.). — *Pour maman et pour bébé. Traité de puériculture*, 2e édition, 250 pages. Br. : 32 fr. 50.

GUITARD (E.-H.) — *Manuel d'histoire de la littérature pharmaceutique et bibliographie pharmaceutique*, 174 pages. Br. : 40 francs.

Réponses à des lecteurs

ETABLISSEMENTS DE SOINS A CARACTERE PRIVE

Assurances sociales

Plusieurs directeurs de clinique nous ont demandé quelle est exactement la situation des établissements de soins à caractère privé, selon la loi du 2 avril 1942, qui a fixé les conditions dans lesquelles les établissements de soins à caractère privé pourront être autorisés à soigner les assurés sociaux. Elle prévoit qu'à titre transitoire sont considérés comme provisoirement autorisés les établissements qui avaient passé convention avec les caisses d'assurances sociales ou qui avaient reçu leur agrément. Cette autorisation provisoire est valable jusqu'à ce que la commission prévue à l'article 2 ait pris une décision.

Réponse. — Une circulaire du ministre du travail N° 46 P. A. S., en date du 8 juillet 1942, donne à la question posée la solution suivante : En raison des délais nécessaires à la constitution des commissions prévues par la loi du 2 avril 1942 et à l'établissement des textes et instructions qui détermineront les modalités de fonctionnement de ces commissions, le ministre estime, d'accord avec son collègue de la santé, que, jusqu'à nouvel ordre, les caisses d'assurances sociales et leurs unions peuvent, dans les conditions prévues par la législation et la réglementation antérieures, continuer à donner leur agrément aux établissements. Toutefois les organismes devront, préalablement à cet agrément, consulter le directeur régional de la santé. Les établissements de soins qui auront reçu cet agrément seront, comme ceux qui avaient bénéficié de l'agrément ou qui avaient convention avant le 2 avril 1942, considérés comme provisoirement autorisés dans les termes de l'art. 9 de la loi, jusqu'à ce que la commission ait pris une décision à leur égard. Les tarifs prévus par l'arrêté du 7 octobre 1938 et considérés comme tarifs minima par application de la loi du 29 mai 1941 demeurent applicables durant cette période transitoire aux établissements de soins privés jusqu'à l'intervention de l'arrêté prévu à l'article 6 de la loi du 2 avril 1942. Il en résulte notamment que les soins donnés dans les établissements ayant antérieurement accepté *de se soumettre au contrôle général des caisses*, doivent, même lorsque ces établissements n'ont pas été agréés dans les conditions visées ci-dessus, être remboursés conformément aux dispositions du §3 du chapitre II de l'arrêté du 7 octobre 1938.

VACCINATION GRATUITE PAR LES CAISSES D'ASSURANCES SOCIALES

Les mêmes lecteurs nous demandent s'il est légal de voir certaines caisses d'assurances sociales organiser des services de vaccination gratuite.

Réponse. — Oui. La circulaire N° 40 P. A. S. du 7 mai 1942 porte notamment que les caisses doivent seconder les pouvoirs publics dans toute la mesure où elles peuvent le faire, soit en organisant des services de vaccination gratuite, soit en passant des accords avec des œuvres d'hygiène sociale dont les services de vaccination seront assurés gratuitement au bénéfice des adhérents de la caisse et de leurs ayants droit. Ces œuvres recevraient une subvention qui pourrait être prélevée sur le compte « prestations », par analogie avec la solution déjà admise dans la circulaire du 5 février 1941, relativement aux dépenses afférentes à la délivrance des certificats médicaux, aux analyses et aux examens radiologiques exigés des candidats à certaines fonctions commerciales préalablement à leur embauchage. Il convient, en effet, de considérer que des dépenses de cette nature, y compris celles qui font l'objet de la présente circulaire, rentrent dans le cadre des soins préventifs visés à l'article 6, §16 du décret-loi du 28 octobre 1935.

REQUISITION DE CLINIQUE

Un directeur de clinique nous a fait demander devant quelle juridiction il devait citer l'autorité française, qui a requis la totalité de son matériel et de son mobilier, l'obligeant ainsi à fermer son établissement.

Réponse. — Du moment qu'il peut être soutenu que cette réquisition des meubles peut être assimilée à une réquisition immobilière, le tribunal civil n'est pas compétent. Il faut vous adresser au conseil de préfecture, puis, en appel, au Conseil d'Etat. Nous connaissons un jugement de la 1ère chambre du tribunal civil de la Seine récent à avoir jugé le cas que vous nous soumettez. D'après cette décision, les lois sur les réquisitions étant d'ordre public, doivent être interprétées restrictivement, et les tribunaux judiciaires ne peuvent étendre en cette matière leur mission limitée, qui est d'apprécier la valeur réelle de la chose requise. Les tribunaux judiciaires n'ont pas qualité pour décider que la réquisition mobilière de la totalité du matériel technique d'une clinique doit, lorsqu'elle a entraîné la fermeture de la maison, être assimilée, pour le calcul de l'indemnité due, à une réquisition immobilière d'établissement industriel ou commercial. Saisie d'une telle demande qui tend, en réalité, à leur faire évaluer le dommage causé à un bien immobilier non requis par une réquisition mobilière et à leur faire apprécier les actes administratifs intervenus et leur incidence, les tribunaux judiciaires se déclarent incompétents.

IMPOTS - PRISONNIERS

Un lecteur de Nantes nous demande quel est le texte légal accordant une remise d'impôts aux prisonniers de guerre.

Réponse. — C'est la circulaire N° 2.191 de la direction générale des contributions directes, en date du 14 août 1942. Rappelons les termes exacts de la disposition majeure de ce document : Le ministre vient de décider que les mesures prises en faveur des prisonniers de guerre, à l'égard des impôts de l'année 1941 (Cf. Circ. du 31 juillet 1941, N° 2.173), sont reconduites en ce qui concerne les impôts dus pour l'année 1942 et, le cas échéant, pour les années suivantes, pour les prisonniers de guerre, en captivité au 1er août de chacune de ces années, sous la seule réserve que la contribution des patentes et les taxes annexes à cette contribution sont exclues des impôts (anciennes contributions directes et taxes assimilées) susceptibles d'être allouées en non-valeurs. A la condition, dès lors, que le total des sommes restant dues au 1er août de chacune des années considérées sur les impôts de l'année en cause autres que la contribution des patentes, les taxes annexes à cette contribution et les impôts sur les revenus, n'excède pas 5.000 francs par commune, les prisonniers de guerre encore en captivité au 1er août de ces années seront réputés de plein droit hors d'état de se libérer des sommes dont il s'agit.

IMMEUBLES DETRUITS POUR FAITS DE GUERRE

Le même lecteur, réfugié comme sinistré du Nord, nous demande si le sinistré a droit à une remise d'impôts.

Réponse. — Oui. D'après les circulaires ministérielles, les destructions d'immeubles occasionnées par des faits de guerre survenues postérieurement au 31 décembre 1939, sont susceptibles de donner lieu conformément aux dispositions de la loi du 22 octobre 1940, modifiée par la loi du 1er septembre 1941, au dégrèvement des impôts (contribution foncière et taxes annexes, taxe des biens de mainmorte, contribution mobilière et taxes annexes) afférents auxdits immeubles pour l'année de la destruction. Ces dispositions, dont l'application ne soulève aucune difficulté, lorsque les immeubles ont été entièrement ou partiellement détruits, ont donné lieu à des interprétations diverses dans le cas où les dommages causés ne sont pas tels que les immeubles détériorés puissent, même pour partie, être supprimés de la matière imposable.

DECLARATION DE NAISSANCE

Un lecteur de la Côte-d'Or nous demande la conduite à tenir par l'établissement où est accouchée une femme qui veut conserver l'anonymat, comme la loi du 14 septembre 1941 lui en reconnaît le droit

Réponse. — Au départ, l'établissement ne peut, en aucun cas, retenir l'enfant. Quant à la déclaration de la naissance par le directeur de l'établissement, elle est faite au moyen des pièces produites par la mère. Si, pour une raison ou une autre, qu'elle soit mariée ou non, elle entend cacher sa personnalité et celle de son enfant, la déclaration obligatoire est faite comme enfant « né de père et mère inconnus ». L'officier de l'état civil doit recevoir sans contrôle les indications qu'on lui donne. (Ed. Lévy : *Gaz. Trib.*, 8 oct. 1924. Rauzy : *Les obligations du médecins*, préface par Perraud-Charmantier, 1939, N° 242.) Le médecin a satisfait à son obligation quand il indique le fait de l'accouchement ; il n'a pas déclaré le nom des parents quand il les ignore (ce qui va sans dire) ou que, les connaissant, le secret lui a été demandé. (Cass. crim., 1er août 1845.) Le médecin doit même s'abstenir d'indiquer le lieu de la naissance si cette précision risque de révéler indirectement le nom de la mère qui entend demeurer anonyme. (Cour d'appel d'Angers, 18 nov. 1850.) Ce que le médecin doit faire, c'est faire la déclaration ci-dessus à la mairie *du lieu de l'accouchement* et non ailleurs, car en cette dernière hypothèse sa responsabilité pourrait être engagée par la suite si l'enfant intente contre son père une action en recherche de paternité. (Cf. E.-H. Perreau : *Eléments de jurisprudence médicale*, p. 364.

Le « Siècle Médical » n'a pas de services de consultations juridiques. Il traite seulement dans ses colonnes les questions touchant la profession en général et susceptibles d'être utiles à la majorité de ses lecteurs.

Il nous est notamment impossible de répondre à toutes les demandes qui nous sont faites concernant des affaires de loyer qui rentrent dans le droit coutumier.

DOMMAGES DE GUERRE

Immeubles d'habitation ; immeubles commerciaux ; cliniques. Formalités à accomplir.

Jusqu'à ces tout derniers temps (15 novembre), la loi n'assurait que partiellement (80 %) la réparation des dommages de guerre subis par les propriétaires d'immeubles d'habitation et, accessoirement, par les propriétaires de locaux industriels ou commerciaux, quand ceux-ci étaient compris dans les immeubles destinés principalement à l'habitation. Une loi N° 907, en date du 28 octobre 1942 (*Journal officiel* du 14 novembre, p. 3.783 à 3.787), s'occupe enfin d'assurer au moins partiellement (70 %), la reconstitution des entreprises industrielles, commerciales ou artisanales, partiellement ou totalement détruites par suite d'actes de guerre.

D'autre part, jusqu'ici, la réparation ne concernait guère que les immeubles ; la reconstruction des meubles « meublants » et objets familiaux ou outils professionnels n'était admise que pour les mobiliers détruits par faits de guerre, *en même temps que les immeubles qui les contenaient.*

En ce qui concerne spécialement les cabinets médicaux détruits, un arrêté ministériel en date du 12 juillet 1941 a déterminé leurs conditions de reconstitution. Nous en avons, en son temps, entretenu nos lecteurs. Nous n'y reviendrons pas, si ce n'est pour observer que le sinistré assuré contre l'incendie est favorisé par rapport à celui qui ne l'est pas, puisque au lieu de toucher la somme forfaitaire fixée par la loi, le sinistré peut espérer toucher une indemnité correspondant à la valeur assurée, soit par la police professionnelle spéciale, soit au cas de police collective, en faisant selon des règles déterminées la ventilation des deux mobiliers personnel et professionnel.

Une autre loi (N° 908), du 7 octobre 1942 (*J. O.* du 14 novembre, p. 3.778 à 3.782) étend la protection de l'Etat *aux disparitions des objets mobiliers au cours de l'exode de mai-juin* 1940. L'autre loi précitée du 28 octobre 1942 assure la même protection aux propriétaires d'outillage, matériels et marchandises disparus au cours des transports d'exode de mai-juin 1940. Mais, cette dernière intervention du législateur est plus efficace, puisqu'elle vise également *les outillages et matériels en quelque lieu qu'ils soient abrités, ainsi que les stocks nécessaires à la marche de l'entreprise.*

Ainsi donc, la reconstruction n'est plus seulement immobilière comme antérieurement. Elle est aussi mobilière. C'est pourquoi le commissariat à la reconstruction « immobilière » devient le commissariat à la reconstruction tout court. C'est dire que l'organisation antérieure régionale subsiste dans son ensemble.

Nos lecteurs doivent savoir que l'administration à laquelle ils doivent s'adresser pour faire valoir leurs droits est (comme antérieurement) le délégué régional du commissariat à la reconstruction, qui est d'ordinaire un ingénieur chef. C'est à son bureau qu'ils trouveront les imprimés nécessaires à remplir et à signer. *Demander ses nom et adresse à la préfecture.*

Quant au fond même des formalités à remplir et aux délais de leur accomplissement, voici ce qu'il importe de savoir, dès à présent :

1° *Immeubles d'habitation et cabinets ou cliniques compris dans ces immeubles.* — Les dossiers déjà déposés en raison des dommages causés depuis le 1er septembre 1939 n'ont pas à être renouvelés. Dorénavant, pour les sinistrés nouveaux, c'est le commissariat à la reconstruction qui fixera le délai au terme duquel le dossier devra être déposé ; mais, immédiatement après le sinistre, la première chose à faire est de prendre une formule de demande de subvention au bureau du délégué et de la remplir. *Faire dresser sur-le-champ un constat des dommages, par exploit d'huissier.* Le délégué dressera plus tard un procès-verbal, mais le constat peut être très utile;

2° *Cliniques, maisons de santé et autres bâtiments commerciaux.* — Les propriétaires, victimes de sinistres depuis le 1er septembre 1939 et entrant dans le cadre défini plus haut, ont dû *avant le 16 décembre*, en faire déclaration au délégué régional de la reconstruction. Pour les sinistres qui peuvent survenir maintenant, cette déclaration doit être faite dans les quinze jours. Pour les sinistres antérieurs, le dossier doit être déposé *avant le 16 mai* 1943.

Pour les autres, il doit l'être dans les six mois, à dater de ce sinistre. La loi nouvelle laisse au délégué le soin de constater l'origine et la consistance des dommages. Mais, encore une fois, nous recommandons de faire dresser un constat d'huissier, sans aucun délai.

MEDECINS PHTISIOLOGUES ASSERMENTES

Un lecteur de Paris nous demande qui désigne les médecins phtisiologues assermentés.

Réponse. — Conformément aux dispositions de l'article 3 § 2 du décret du 10 décembre 1929, les médecins phtisiologues assermentés chargés, en exécution de l'article 51 de la loi du 30 mars 1929 d'examiner les candidats aux fonctions publiques et les agents sollicitant un congé de longue durée pour cause de tuberculose ouverte, étaient, jusqu'à présent désignés par le préfet, sur une liste établie par le secrétaire d'Etat à la santé. Un décret en date du 5 mars 1942 (*J. O.* du 14 mars) modifiant le décret ci-dessus, prévoit que les médecins phtisiologues seront désormais choisis par le chef de service intéressé, sur une liste établie par le secrétariat d'Etat à la famille et à la santé, *sans être soumis à la formalité de l'assermentation.* Comme quoi tout finit par disparaître.

CABINET DENTAIRE

Gérance

Un lecteur du Midi nous expose qu'étant septuagénaire, il a pris un gérant diplômé, agréé par l'ordre et la préfecture, d'âge mûr et offrant toutes garanties. Or, le conseil départemental a fait savoir à notre lecteur qu'il doit gérer effectivement lui-même le cabinet dentaire et être toujours présent à côté de son opérateur. On nous demande si cette prétention ne constitue pas la négation du droit de remplacement médical, qui cependant n'a pas été abrogé par les lois récentes sur l'ordre.

Réponse. — La prétention du conseil de l'ordre n'est pas fondée puisque l'art. 22 de la loi du 17 nov. 1941 relative à l'exercice de l'art dentaire porte: « Nul ne peut être gérant..., etc. ». C'est donc que la gérance est licite. Or, qui dit « gérance » dit « exercice aux lieu et place du titulaire ». Dès lors donc que le gérant remplit les conditions légales pour exercer l'art dentaire, il peut exercer en dehors de la présence du propriétaire du cabinet.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Cliniques - Religieuses

Un lecteur de Nantes nous pose une question très intéressante : les religieuses et sœurs de charité attachées à une clinique doivent-elles être assurées contre les accidents du travail ?

Réponse. — La question est délicate et n'a pas, à notre connaissance, donné lieu à des décisions judiciaires ; les auteurs ne l'envisagent pas, notamment Sachet (*Traité théor. et prat. des acc. du trav.*, 8e éd. par H. Gazier, t.2 1936, Nos 917-918). Nous croyons que la question doit être résolue par l'affirmative, dès lors que la religieuse reçoit ordres et instructions du directeur et touche un salaire. Car si l'une de ces conditions, spécialement la stipulation d'un salaire venait à faire défaut, la loi du 9 avril 1898-1er juillet 1938 ne pourrait recevoir application. Il est cependant prudent de garantir les religieuses par un contrat d'assurances approprié. Cf. *Conc. médical* 25 mars 1941, p. 970, quest. N° 2530. Vr en matière d'assurances sociales avec réponse du ministre du travail (Ch. des députés, déb. parl. *J. O.* 24 avril 1934, quest. N° 7924) qui distingue selon que la clinique a, ou non, passé une convention avec la congrégation : dans le premier cas, il n'y a pas contrat de louage de services.

ETRANGERS

Anciens combattants

Plusieurs lecteurs nous demandent dans quel délai doit être demandée la carte de combattant au titre des opérations de guerre antérieures à la guerre de 1939-1940.

Réponse. — Le délai expirera au 5 juin 1943 pour la métropole, et au 5 décembre 1943 pour l'Algérie, la Tunisie, le Maroc et les colonies. (Décret 923 du 14 octobre, 12 décembre 1942).

ASSURANCES SOCIALES

Ordonnances

Un lecteur de Paris nous demande si l'assuré est toujours tenu de représenter à la caisse d'A. S. les ordonnances du médecin.

Réponse. — Nous croyons que si le malade voit un intérêt quelconque (notamment celui de cacher aux employés de la caisse la nature de sa maladie, ce qu'ils découvrent forcément à la lecture des ordonnances), la caisse n'a pas le droit de refuser le remboursement de la consultation et des autres actes médicaux inscrits sur la feuille de maladie. Un remboursement partiel est régulier; la caisse devrait s'en féliciter, puisqu'elle y trouve son bénéfice. Où est la fraude, dans le fait que le malade entend payer intégralement ses remèdes, ou dans le fait que le médecin fait cadeau à son client d'un échantillon publicitaire envoyé par un laboratoire. En notre sens : Dr Paul Boudin : *Conc. médic.* 12 mars 1939, p. 717.

Contrôle médical

On nous demande quelles conditions réglementaires doit réunir le médecin conseil des A. S.

Réponse. — Il faut être Français d'origine, titulaire du diplôme d'Etat et d'un diplôme spécial, être inscrit au tableau de l'Ordre, être âgé de 40 ans au plus, renoncer à faire de la clientèle privée, être reconnu apte à exercer des fonctions actives. Ces dispositions résultent de l'arrêté ministériel du 16 novembre 1942 (*J. O.* 5 décembre).

CONTROLE SPORTIF

Un lecteur nous demande s'il est vrai qu'il existe un contrôle médical des sports.

Réponse affirmative. — Le contrôle médical s'applique obligatoirement à toutes les associations sportives; il a pour objet d'abord la délivrance aux membres de ces associations du certificat médical d'aptitude aux sports pour l'obtention de la licence fédérale ou pour son renouvellement annuel (Loi du 20 déc. 1940, art. 12). Il a aussi pour but la surveillance médicale des membres de ces associations, ainsi que la surveillance médicale des compétitions. A cet effet ont été créées : 1° Au sommet de l'organisation, une commission médico-sportive nationale composée des médecins-chefs des services médicaux des fédérations; 2° Dans le cadre des régions, des commissions médico-sportives régionales, à raison d'une commission par direction régionale de l'éducation générale et des sports. A noter qu'un même médecin peut être commun à plusieurs fédérations. C'est la commission médico-sportive régionale qui arrête la liste des médecins habilités à délivrer dans son ressort les certificats d'aptitude aux sports. Ces médecins, dits médecins agréés, sont choisis d'après leurs titres personnels et leur compétence particulière en matière d'éducation physique et de sport. Le certificat médical d'aptitude aux sports doit être conforme au modèle réglementaire.

HONORAIRES ET PRIX-LIMITES

Un lecteur nous demande si les honoraires sont régis par la loi du maximum des prix.

Réponse. — Non. La loi du 21 octobre 1940, modifiée par les lois des 15 fév., 4 avril, 27 juin 1941 et 7 août 1942, ne s'applique qu'aux « produits et services »; *à tous produits*, même aux produits d'occasion, un piano, un buffet de cuisine devenant par la volonté du législateur un « produit », ce qui est déjà singulier; *à tous services*. Mais ce mot ne vise pas les bénéfices des professions dites libérales. Cf. *Code pratique des prix*, par Perraud-Charmantier, N° 8. Qu'on n'objecte pas que les honoraires médicaux sont fixés par un tarif corporatif : il s'agit en effet de tarifs *minima*. Mais le médecin, l'avocat, ont, comme auparavant, le droit strict de fixer l'honoraire qui leur plaît, selon la gravité de la maladie, la valeur de ses titres personnels, la capacité de paiement du malade.

AUTO MEDICALE

Saisie

Une lectrice nous demande si l'auto du médecin peut faire l'objet d'une saisie.

Réponse. — Oui, en principe, car, quelle auto ne vaut pas plus de 5.000 francs ? Or, aux termes de l'article 592 du code de procédure civile, modifié par la loi du 13 avril 1932, ne peuvent être saisis les livres relatifs à l'exercice de la profession du saisi, jusqu'à la somme de 5.000 francs à son choix, ainsi que *les machines* et instruments servant à l'enseignement, pratique ou exercice des sciences et des arts jusqu'à concurrence de la même somme et au choix du saisi.

ALLOCATIONS FAMILIALES

Nombreux sont les lecteurs qui persistent à ne pas vouloir se mettre en règle. Répétons donc, une fois encore, les consignes : Quel que soit son domicile en France métropolitaine, qu'il ait du personnel professionnel ou non, qu'il ait des enfants ou non, tout membre des professions médicales (médecin, pharmacien, chirurgien, dentiste, vétérinaire, sage-femme, herboriste), est depuis le 1er avril 1940, assujetti légalement à s'affilier à l'unique caisse agréée pour ces professions : la Caisse d'allocations familiales des professions médicales dont le siège est 22, rue Drouot et le siège administratif 66, rue de la Chaussée-d'Antin pour la zone occupée et 10, rue de Plat à Lyon pour la zone non occupée. Pour les gens de maison, s'adresser à la caisse interprofessionnelle du département créée spécialement à cet effet.

EXAMEN DU SANG ET EXPERTISE JUDICIAIRE

Le problème de la validité de l'expertise judiciaire portant sur le sang, en vue de la recherche de la paternité intrigue un de nos lecteurs. Il nous demande de le documenter un peu sur la question.

Réponse. — Les tribunaux sont très prudents dans l'admission de la filiation naturelle par l'examen comparatif des groupes sanguins; il y a là cependant une application scientifique dont la valeur n'est contestée ni par les magistrats ni par les médecins. (Henri Verdun : *Conclusions*, Aix 13 juin 1939; Ludwick Hirzfeld : *Les groupes sanguins*, 1938; Dr Louis Christiaens : *La recherche de la paternité par les groupes sanguins*, 1939, et *Ann. méd. lég.*, fév. 1939, p. 160; Lepointe : *Annales de méd. légale*, 1939, p. 56; René Roger : *De la preuve de la non-paternité par l'expertise du sang*, *Gaz. Pal*, 1939, 1.123; Maurice Prévost, même sujet, *Gaz. Pal.* 23 mai; Henri Lalou : *L'examen du sang et la recherche de la paternité*, *Gaz. Trib.* 9 juil. 1938; Brissaud : *Annales de méd. légale*, 1938, p. 261; Moureau : *Arch. de l'Institut de médec. légale de Lille*, 1936 p. 109, 1935 p. 18; Dr Bavay : *L'exclusion de la paternité par la méthode des groupes sanguins*, *Thèse médic.* Lille, 1938; Dr J. Regnault : *Conc. méd.* 29 déc. 1940, p. 1484 et 16 juin 1939, p. 1945, *Rev. droit pén. et crim.* 1933 p. 1058 (pratique suivie en Allemagne); Gab. Arnaud : *De la recherche de la filiation et de la preuve scientifique par l'examen des sangs*, 1940; Prof. Balthazard : *Médecine légale*, 5e édit 1935, p. 521; Etienne Martin : *Précis de médecine légale*, 1932; G. Ravalée: *Conc. méd.* 18 fév. 1940, p. 239. Certaines décisions ont rejeté ce mode de preuve comme contraire à la disposition de l'art. 340 du code civil (Paris 1re ch. 23 janvier 1941), sous prétexte qu'il n'y est pas énuméré (Cf. trib. civ. Seine 7 nov. 1938, Bordeaux, sans date, *Siècle Médical* mai 1935). Cette opinion est insoutenable, puisque l'art. 340 laisse à l'appréciation du juge les indices sur lesquels il se fondera pour prononcer ou rejeter la déclaraiton de paternité. Certaines décisions ont admis cette expertise (Rennes, 31 mai 1939, Trib. civ. Thionville, sans date, *Siècle Médical* 15 juil. 1938, Trib. civ. Marseille, 6 mai 1938, Trib. civ. Nice, 18 nov. 1937). Ce qui ne veut pas dire que ce mode de preuve doive être appliqué sans discernement dans toutes les affaires. Tout dépend des circonstances : il faut que cette expertise soit rendue admissible par certains autres faits de l'affaire en ce sens : Agen, 6 décembre 1939.

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET RESPONSABILITE CIVILE

Un lecteur de l'Ouest nous demande comment doit être résolue la question très importante de savoir si le médecin qui a soigné un accidenté du travail peut être poursuivi par celui-ci en responsabilité civile.

Réponse. — La question a été examinée par M. Perraud - Charmantier dans notre numéro du 1er août 1942. Il l'a résolue par la négative, en raison du caractère forfaitaire de la loi du 9 août 1898-1er juillet 1938. Un arrêt de la Cour d'appel de Rennes, en date du 10 nov. 1941 est en ce sens. Cependant, cette jurisprudence ne paraît pas bien établie. En effet, la solution contraire a été adoptée par un arrêt de la chambre civile de la Cour de cassation en date du 16 juin 1942, cassant un arrêt de la Cour d'appel d'Amiens du 17 mars 1939 qui avait statué dans le même sens que celui de Rennes. Pour la Cour suprême, la disposition de l'art. 2 § 1 de la loi du 9 avril 1898-1er juillet 1938 qui interdit aux salariés d'invoquer d'autres dispositions que celles de cette loi, n'a trait qu'aux rapports existant entre patrons et salariés : le salarié a donc le droit d'intenter une action contre son médecin, pour faute professionnelle, cette demande ayant pour cause, non pas l'accident du travail, mais une faute de droit commun.

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

STOMATOLOGIE — Copyright by « Siècle Médical » (Tous droits réservés) — VENDREDI 1er JANVIER 1943 — XVIe ANNEE. — N° 341 — ART DENTAIRE

Protection des mobilisés prisonniers et sinistrés

Application du décret du 20 mai 1940

Sur la demande de la commission des œuvres, j'ai fait une intervention au secrétariat d'Etat à la santé, afin que l'application du décret du 20 mai 1940 sur l'ouverture des cabinets dentaires soit étendue aux sinistrés par acte de guerre.

Le secrétariat d'Etat à la santé a répondu favorablement à ce vœu. Vous trouverez ci-après le texte de la circulaire du docteur Aublant, du 16 novembre 1942, complétant sa circulaire du 6 février 1942 :

Le président : Ch. HULIN.

« Paris, 16 novembre 1942.

« Le secrétaire d'Etat à la santé « à Messieurs les préfets.

« Par circulaire du 6 février 1942, certaines précisions vous ont été données sur les conditions d'application du décret-loi du 20 mai 1940 dont les dispositions régissent toujours la création et l'extension des cabinets dentaires.

« Cette circulaire indiquait notamment que l'autorisation d'ouvrir un cabinet nouveau ne doit pas être refusée lorsqu'il n'existe plus dans la « localité » de dentiste mobilisé ou prisonnier.

« Or, il semble que des hésitations se soient produites assez fréquemment sur la portée du mot « localité » qui n'est d'ailleurs pas emprunté au texte du même décret.

« L'administration, on le pense bien, n'a pas prétendu donner aux dispositions du décret-loi plus de rigueur que leur libellé n'en comporte, ni par conséquent désigner toujours par le terme dont il s'agit la commune ou l'agglomération intéressée.

« Il faut l'interpréter comme désignant faute d'un vocable mieux approprié, le ressort habituel d'un cabinet dentaire, ressort qui peut coïncider avec une ou plusieurs communes lorsque celles-ci sont de faible importance, mais qui peut aussi n'équivaloir qu'à une partie seulement de la commune ou de l'agglomération, qu'il s'agisse d'une section de commune, d'un quartier proprement dit, ou de toute autre subdivision.

« J'ajoute que, pour chaque cas d'espèce, il vous appartiendra lorsque cet organisme sera constitué, de provoquer l'avis préalable du conseil régional de l'ordre des médecins délibérant dans les conditions prévues à l'article 26 de la loi du 10 septembre 1942.

« Par ailleurs, mon attention a été appelée sur la situation difficile dans laquelle se trouvent les dentistes sinistrés lorsque est autorisée l'ouverture d'un cabinet dentaire concurrent.

« Il est en effet désirable de protéger, au moins pendant un certain temps, contre la concurrence de leurs confrères, les intérêts des dentistes ayant subi des dommages de guerre.

« Toutefois, le délai pendant lequel cette protection doit être assurée ne peut être fixé a priori, il convient en effet de le déterminer, suivant les cas d'espèce.

« J'estime, en conséquence, qu'il vous appartient, après avoir étudié la situation particulière qui se présente lorsqu'un dentiste sollicite l'autorisation de s'installer dans des conditions de nature à faire concurrence à un dentiste sinistré, d'accorder à ce dernier la protection que légitime sa situation, en fixant un délai durant lequel aucun praticien ne pourra s'installer dans le ressort de son cabinet dentaire.

« J'appelle enfin votre attention sur le fait que la section dentaire du conseil de l'ordre devra être consultée jusqu'à ce que les conseils régionaux de l'ordre prévus par la loi du 10 septembre 1942 soient en fonctions. Ce seront alors ces conseils délibérant dans les conditions prévues par l'article 26 de ladite loi qui devront émettre l'avis prévu par l'article premier du décret-loi du 20 mai 1940.

« Pr le secrétaire d'Etat et par autorisation, le secrétaire général : AUBLANT ».

(Communiqué par la section dentaire du conseil supérieur.)

Affections dentaires et sinusites maxillaires

Les affections dentaires retentissent souvent sur les sinus maxillaires, qu'il s'agisse de réaction de voisinage ou de propagation de l'infection.

Ces sinusites maxillaires surajoutent leurs propres douleurs à celles de l'affection causale.

Il faut d'abord soulager le malade, mais, de plus, mettre en œuvre un traitement décongestif de la muqueuse sinusienne.

Les analgésiques classiques ne répondent qu'à la première condition ; seul, l'acétylsalicylate de noréphédrane, grâce à son action analgésique, décongestive et tonique, peut entraîner une sédation de la douleur et un raccourcissement de l'évolution.

On prescrira un comprimé de corydrane le matin et un autre à midi ; on complétera ce traitement général par un traitement local, en pratiquant, à plusieurs reprises dans la journée, des inhalations de vapeurs de désoxynoréphédrine, à l'aide d'un rhinalator.

LE SYNDROME HÉMORRAGIQUE et l'avitaminose K

M. Barthelemy de Maupassant a rapporté à la Société d'odontologie un cas d'hémorragie grave survenu après extraction d'une dent de sagesse inférieure incluse.

Le temps de saignement et le temps de coagulation étant normaux, le diagnostic d'avitaminose K est posé, et le patient subit par voie buccale un traitement de vitamine correspondante.

L'auteur a fait une intéressante et complète mise au point de tous les travaux récents parus sur cette question

Pour les chirurgiens-dentistes prisonniers

La commission des prisonniers de la section dentaire du conseil supérieur, poursuivant ses nombreuses démarches, a obtenu des diverses administrations compétentes le bénéfice d'un nouvel avantage pour nos confrères maintenus en captivité.

A dater du 1er avril 1942, l'article IV du statut du personnel médical prisonnier du 31 juillet 1941 est étendu aux chirurgiens-dentistes auxiliaires, diplômés ou non diplômés, effectivement pourvus d'un emploi de leur spécialité dans les camps ou hôpitaux de prisonniers.

Nous croyons devoir rappeler ici dans quelle forme doivent être faites ces délégations :

Soit :

« Je désire que le payement de l'indemnité spéciale prévue par l'article IV du statut du 31 juillet 1941 soit effectué mensuellement à mon délégataire M...., ladite indemnité s'ajoutant en totalité au montant de la délégation qu'il perçoit (ou que je désire souscrire à son profit à compter du .....) »

Soit :

« Je désire que le payement de l'indemnité spéciale prévue par l'article IV du statut du 31 juillet 1941 me soit effectué en une seule fois, sous forme de rappel, lors de ma libération, sur demande que j'adresserai alors à l'administration centrale. »

Celles-ci doivent être adressées aux sections dentaires des conseils départementaux du lieu de résidence pour visa et transmission au service compétent.

a) Zone occupée : Secrétariat d'Etat à la guerre (service de santé), 16, rue Saint-Dominique, Paris.

b) Zone non occupée : Direction du service de santé au secrétariat d'Etat à la guerre, à Royat.

Nous rappelons que nous avons publié un communiqué, en mars, dans la presse professionnelle, indiquant les différents avantages que nous avions déjà obtenus en faveur de nos confrères maintenus en captivité.

(Communiqué par la section dentaire de l'Ordre national des médecins.)

Ecole dentaire de Paris

Section de prothèse de l'enseignement technique (reconnue par l'Etat)

AVIS

La durée de l'enseignement pour l'obtention du certificat d'aptitude professionnelle de mécanicien en prothèse dentaire a été portée, en août 1941, par la direction de l'enseignement technique, à trois années.

En conséquence, le cours théorique de prothèse a été divisé en deux parties : les leçons destinées aux élèves de première année ont lieu le mardi matin, de 9 heures à 10 heures ; celles destinées aux élèves de deuxième et de troisième année ont lieu le vendredi matin, de 9 à 10 heures.

Les apprentis et jeunes mécaniciens travaillant chez des confrères ou dans des laboratoires de prothèse sont admis à ces cours.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de l'E. D. P., 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris (9e).

Pas de signatures imprimées pour les ordonnances

Un certain nombre de confrères remettent à leurs patients des ordonnances imprimées (y compris la signature). Cette pratique ne peut en aucun cas être admise. L'ordonnance, pour être valable, doit être datée et comporter une signature autographe. Faute d'observer cette prescription, l'ordonnance ne saurait être exécutée par le pharmacien.

D'autre part, pour les médicaments employant des produits toxiques, il est nécessaire que les doses soient inscrites en toutes lettres et que le mode d'emploi soit indiqué d'une façon précise. Il est prudent d'indiquer également que ces doses ne doivent pas être dépassées, surtout ne pas être renouvelées sans une nouvelle ordonnance.

Pour la section dentaire,
Le secrétaire général,
Docteur SOLAS.

Deux dents incluses du même côté de la voûte palatine

Un cas de dents incluses a été rapporté à la Société d'odontologie par M. Daniel Peron.

L'auteur a observé un patient âgé de vingt-deux ans sur lequel il a constaté cliniquement et radiographiquement l'inclusion de D3 et D5 pouvant avoir eu un retentissement sur la production d'accidents infectieux au niveau des sinus maxillaire et frontal correspondants. Il a pratiqué une extraction chirurgicale de ces dents suivant la technique du Dr Gérard Maurel et la cicatrisation s'est faite sans incident, ainsi que la cessation des phénomènes sinusaux. Des radios et des empreintes ont été passées.

A ce propos, le Dr Gérard Maurel a cité un cas observé par lui et présenté un examen radiographique d'un patient présentant trois dents incluses du même côté de la voûte palatine : la canine, l'incisive latérale et une incisive supplémentaire.

PLUS DE BONS D'ACHAT D'OR ET D'ARGENT AUX DENTISTES

A partir du 1er janvier, il ne sera plus attribué aux praticiens de la profession dentaire de bons d'achat d'or et d'argent. Ils seront autorisés par le répartiteur, chef de la section des métaux non ferreux, à demander à leurs clients, désireux de se faire construire des appareils de prothèse dentaire en métaux précieux, la contrepartie en or et en argent. La brouttille ainsi récoltée par les praticiens devra être remise aux fondeurs agréés, qui leur délivreront en échange le métal à usage bucco-dentaire, sous déduction de la retenue réglementaire de 15 % pour l'or et de 10 % pour l'argent.

NECROLOGIE

Nous apprenons la mort de MM. :

Emile Philippe, chirurgien-dentiste aux Sables-d'Olonne (Vendée) ;

Roche, chirurgien-dentiste à Paris.

Le titre de chirurgien-dentiste a cinquante ans

La célébration de ce cinquantenaire a donné lieu à diverses manifestations

A la fin du mois de novembre a eu lieu la semaine du cinquantenaire du titre de chirurgien-dentiste. A cette occasion diverses manifestations ont eu lieu.

Le mardi 24 novembre se sont tenues les assemblées du Groupement de l'école dentaire de Paris, de l'Association générale des dentistes de France et de la Société d'odontologie.

L'EPULIS AU POINT DE VUE HISTO-BIOLOGIQUE

Au cours de cette dernière assemblée, présidée par le Dr Hulin, le Dr Ivan Bertrand fit un exposé sur l'épulis au point de vue histo-biologique.

Dans son intéressante communication, illustrée par la projection de nombreuses microphotographies, l'auteur établit une classification des épulis en trois grands groupes, inflammatoire, congénital, néoplasique.

La question de l'épulis soulève bien des problèmes de pathogénie générale, d'histogénèse, de biologie et de cancérologie ; elle pose souvent des cas de diagnostic différentiel difficiles à résoudre avec certains épithéliomes adamantins ou ostéites fibreuses.

C'est l'examen anatomo-pathologique qui oriente sur l'origine du processus et la thérapeutique adéquate.

⁂

Le mercredi 25 novembre a eu lieu l'assemblée de l'Association des chirurgiens-dentistes indépendants sous la présidence de M. Berthet-Borel.

⁂

Le jeudi 26 novembre a eu lieu l'assemblée de l'A.R.P.A.

Cette réception, plutôt qu'assemblée, avait pour objet principal la remise au Dr Hulin (qui fut l'un des fondateurs de l'A.R.P.A.), d'un souvenir offert par ses amis et ses élèves, à l'occasion de son accession au titre de docteur en médecine.

Au comité national d'hygiène dentaire

Le Comité national d'hygiène dentaire s'est réuni le jeudi 26 novembre 1942 en assemblée générale sous la présidence d'honneur de M. le secrétaire d'Etat à la santé et la présidence effective de M. le docteur Theil, chef de son cabinet.

A ses côtés avaient pris place M. Loisier, président du comité national ; le docteur Hulin, président de la section dentaire du conseil supérieur de l'ordre des médecins ; le docteur Courcoux, médecin des hôpitaux de Paris et membre de l'Académie de médecine, président du Groupement des médecins catholiques, et les secrétaires généraux administratif et technique du comité national.

Près de deux cents praticiens appartenant aux deux zones avaient répondu à leur convocation. Les représentants des nations étrangères, qui le matin avaient assisté aux travaux de l'A. R. P. A., assistaient à la séance.

Prirent la parole au cours de cette assemblée : le président Loisier, les secrétaires généraux administratif et technique, le trésorier, le commissaire aux comptes ainsi que le chef de cabinet du ministre.

Les divers rapports présentés évoquèrent les importants travaux réalisés au cours de l'année. Il fut rendu compte des cours d'hygiène dentaire effectués par les praticiens de l'art dentaire dans les écoles de la Ville de Paris, en application de la loi du 15 août 1941, cours qui vont se généraliser dans toute la France.

Le président, Pierre LOISIER,
professeur à l'école dentaire de Paris.

A LA F.D.N.

Un discours de M. Hulin sur la profession dentaire

Au cours de la manifestation de la F.D.N., à l'occasion du cinquantenaire, M. Hulin fit un important discours sur la profession dentaire dont nous regrettons de ne pouvoir donner qu'un court passage ayant trait à la question du doctorat en médecine et de l'art dentaire :

— Une différence énorme sépare l'art dentaire de l'art médical ; je crois nécessaire pour des raisons sociales (recrutement) de conserver à cette profession son caractère artisanal sans lequel elle n'existerait plus.

« Le doctorat en médecine pour l'exercer est utile, certes, mais il n'est pas nécesaire ; la preuve en est que lorsqu'un médecin se destine, après études médicales, à la profession dentaire, il est obligé d'apprendre longuement sa nouvelle profession.

« Je crois donc utile à la collectivité de conserver cette autonomie professionnelle, autonomie de titre, d'enseignement, de gérance professionnelle et juridictionnelle.

« L'obligation au titre de docteur en médecine pour l'exercice de la profession dentaire serait, monsieur le ministre, une véritable catastrophe pour la santé publique, puisque seuls 700 docteurs en médecine sont venus en cinquante ans à la profession dentaire qui leur est pourtant ouverte, et que les 8.000 chirurgiens-dentistes actuels sont numériquement insuffisants pour donner des soins comparables à ceux donnés dans certains autres pays à la population.

« Ceux des pays qui avaient admis ce principe sont actuellement obligés de le réviser, après une expérience malheureuse que nous devons éviter à la France, tel ce pays voisin qui est actuellement obligé de donner un titre à 22.000 empiriques illégaux surgis à la faveur de la raréfection du recrutement, provoqué par l'obligation du doctorat en médecine, pour l'exercice de la profession dentaire.

« Ce pays étudie actuellement un projet de recrutement élargi permettant au contraire de prendre des praticiens dans toutes les couches sociales, c'est-à-dire qu'il en revient au point où nous en étions en France avant l'obligation du baccalauréat, diplôme initial. »

PETITES ANNONCES CLASSÉES

CABINETS CLIENTELES

Médecine

CABINET GALLET
47 Bd Saint-Michel, Paris (5e)
Tél. ODEON 24-81

BANLIEUE NORD. — Beau pavillon, confort. Loyer 10.000. Rapp. 180.000. Prix 150.000.

NORMANDIE. — Préfecture. Voies urinaires et peau. Poste ancien. Gros rapp. Prix à disc.

SOMME. — Chef-lieu de canton. Poste fondé en 1929. Petit loyer. Rapp. 85.000. Prix 45.000. Comptant 25.000.

CALVADOS. — Ville. Belle habitation. Loyer 12.800. Rapp. 200.000. Prix à discuter.

✱ CAB. MED. banl. N.-O., 2 kms porte Champerret. Sit. except. gde artère, autobus dir. Belle client. à doubler par Médecin jeune et act. A vend. d'urg. Px à déb. Dr NICO, 34, bd de Verdun, COURBEVOIE.

Cabinet Raspiller
51, boul. Saint-Michel
PARIS-5e

TOURAINE. — Cause fatigue tenu depuis 1906. Seul proph. Rap. 200.000. Prix à débattre.

SEINE-ET-MARNE. — Gros bourg bien ravitaillé. Rapport 120.000. Seul méd. Prix 50.000.

ORNE. — Gros bourg. Rap. 250.000. Maison tt conft. Prix 125.000.

BANLIEUE EST. — Vieille clientèle ouvrière et paysanne. Rapp. 450.000. Superbe maison. Prix à débattre.

NOMBREUX POSTES ET REMPLACEMENTS
Petite et longue durée

✱ BANLIEUE SUD, 15 kms Paris. Poste Méd. à céder cause changement situation. Px 120.000. Ecr. M. HERVE, 6, rue du Bel-Air, à VILLENEUVE-LE-ROI (S.-et-O.).

BANL. IMM. Poste anc. Rap 200.000. Prix 150.000

BANL. NORD. Rap. 145.000 Prix 45.000 Cpt à débattre.

SEINE-et-M Urg.Rap.130.000 Prix 60.000. Cpt. 40.000.

VILLE 25 km. PARIS. Rap 170.000. Px 100.000. Cpt 80.000

COTE-D'OR. Poste ancien Rap. 350.000 Prix 175.000

MEUSE. Urg.Repr.Poste adm Rap 200.000. Px 50.000. Facil

Cabinet BIJON
CESSIONS MEDICALES
5, boulevard St-Michel, PARIS
Téléphone : Odéon 41-08

CABINETS CLIENTELES (Suite)

GRANDE BANLIEUE. — Seul, rap. 120.000. Prix 50.000.

SEINE-ET-MARNE. — Rap. 180.000. Prix 110.000.

YONNE. — Rap 160.000. Prix 80.000 comptant.

Cabinet Breitel et Goret
Cessions médicales
Remplacements
1, rue Dante, PARIS (5e)
Téléphone : ODEon 36-46

✱ ACH poste faisant chiffre Paris ou banlieue, paiement comptant. Ecrire LANGLOIS, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris.

✱ CABINET spécialiste O. R. L. et yeux, impeccablement installé créé depuis 7 ans dans très proche banlieue. LOREAU, 3 bis, rue Abel, PARIS (12e).

BUREAUX SIMONIN
Docteur en droit
4, rue de la République
LYON
Zone non occupée
Remplacements médicaux
Cessions - Médecins

Littoral, station mondaine, malad Rap. 180 Px 90. Pressé

Près Marseille, santé, Rapp 155. Px 75.

Vaucluse, ville, santé, Rapp. 118. Prix 65

Ardèche, ville, Rap.100 Px60.

Dentistes, Lyon Px 170. Drôme, Px 50. Savoie, Px 30.

Pharmaciens, Toulon, 850 Bresse, 250. Isère, 200 Rhône, 500 Aude, 200.

Nombreux Cabinets et Officines région lyonnaise

Vendeurs, consultez toujours les
BUREAUX SIMONIN

✱ FONTAINEBLEAU, clientèle ancienne, (maison agréable), centre ville. Loyer 8 000+15 %, faible indemnité. Docteur BONHOMME, 194, rue Grande, Fontainebleau.

✱ MEDECIN région Ouest, céderait bonne clientèle à confrère expérimenté, quarantaine, catholique pratiquant. Prière donner détails sur famille à Mme PRIVAT, 44, rue des Chalets, LE MANS (Sarthe).

Propharmaciens

✱ A CEDER prochainement, raison santé clientèle, campagne Yonne. Gros chiffre propharmacien fixe. Prix 150. Ecrire ICHE, 4 bis, rue du Cherche-Midi, PARIS (6e).

Art dentaire

✱ CABINET DENTAIRE à vendre Porte de Paris. Ecrire GUINAT, 40, rue de Liége, PARIS (8e).

CABINETS CLIENTELES (Suite)

✱ A CEDER Cabinet banlieue proche, bien équipé, joli appartement. Loyer 4.500. Chif. 150.000 avec 100.000 cpt. Ecr. VILLEPLAINE, 35, rue La-Rochefoucauld, PARIS.

PARIS. Equip. Rap. 200.000 Prix 180.000. Cpt 150.000.

BANL. IMM. Urgent. Equip. Rap. 120.000. Prix 100.000.

100 km. PARIS. Rap 200.000. Prix 160.000 Facilités.

VILLE MIDI. — Rap. 350.000 Prix 300.000. Equip

Cabinet BIJON
5, boulevard St-Michel, PARIS
Téléphone : Odéon 41-08

✱ DOCTEUR STOMATOLOGISTE qualifié, titres prof. Htes réf. gar. dem collab gér. avec promesse de vente, cess. cab. dent. anc. faisant b. chif. d'aff. MANES, 12, av. Victor-Hugo, Paris-16e.

✱ A VENDRE suite décès, très bon cabinet dentaire dans grande ville d'eau du Centre, grosse clientèle locale et saisonnière. Prothèse abondante, très bien placé. Appart. 10 pièces. Très bonne affaire. Ecr. A. LEROUX, 3, place de la Nation, PARIS (11e).

✱ CAUSE DOUBLE EMPL., a vendre en banl. Est immed., desservie par métro. CAB. DENTAIRE second. Bon mat. ou mat. seul. NAHAS, 81, av. Parmentier, Paris. Roq.05-96

✱ VERSAILLES à vendre, Cab dentaire S'adr. M. SPRINGAUX, 15 rue du M.-Foch. Tél. 30-52.

✱ ENVIRONS BORDEAUX à vend cabinet dentaire, chiffre d'affaires 80.000 à augm. Px 70.000. Pélissier 66 cours Clemenceau. BORDEAUX

✱ A VENDRE 100 km de LYON bon cabinet. Prix modéré. Ecr. Mme Singer, 5, r. E.-Lemonnier, PARIS

Directives du Siècle Médical — VÉRITÉ, EXACTITUDE, IMPARTIALITÉ, RENDRE SERVICE — Marque déposée

SERVICE DES PETITES ANNONCES

Les annonces ayant un caractère professionnel et adressées par nos abonnés seront insérées gracieusement.

Les annonces ayant un caractère commercial seront comptées 24 francs la ligne de trente-deux lettres ou signes, plus taxe de transaction 1,25 % du montant total de l'annonce.

COMPTE DE CHEQUES POSTAUX : N° 1053-65, Paris.

Les intéressés sont priés de se rappeler que c'est à eux qu'il appartient de prendre leurs précautions avant de traiter une affaire. Le journal ne saurait être tenu responsable du manque de sincérité d'une annonce ou de l'incompétence d'un demandeur.

Le journal se réserve le droit de refuser, sans avoir à en fournir le motif, l'insertion d'une annonce.

Aucune garantie n'est donnée quant à la date de l'insertion, qui est toujours faite le plus rapidement possible.

Réglementation actuelle des Petites Annonces

Nous ne pouvons accepter que des annonces de trois lignes maximum.

Aucune annonce ne peut être publiée si elle n'a été déposée dix jours avant la parution du journal.

Les demandes d'emploi seront acceptées au tarif de 15 francs, plus taxe de transaction 1,25 % du montant total de l'annonce.

CABINETS CLIENTELES (Suite)

✱ A VENDRE à 4 km. de GENEVE, cabinet dentaire environ 15.000 fr. FRONTIERE FRANÇAISE. Ecrire : Mme SINGER, 5, rue ELISA-LEMONNIER. PARIS (12e).

✱ A VENDRE cab. belle inst Equip. coquet. Petit log. Grande terrasse. Vue magn. ville Est, b. ravit. S'ad. Géraud, 53, bd St-Germain Paris-5e.

Sages-femmes

A 5 minutes, ligne Saint-Lazare, CLINIQUE ACCt 10 lits, salle exam. stéril., beau logemt, tout conf., beau matériel. A enlever pour cause départ urgent, pour 260.000, prix installation. Voir GILLON 11, rue Saint-Augustin, PARIS.

✱ SAGE-FEMME 29 ans, cherche poste à reprendre ou maison d'accouchements. Région indif. S'adres Mme GUILLEMAIN, 20, quai d'Orléans, TOURS.

EMPLOIS PROFESSIONNELS

Médecine

On dem. MEDECIN pr dir. Serv. para-pharmaceutique
Ecr. : C.-S CONTESSE-Publicité, 8, square de la Dordogne, PARIS (17e)

✱ MEDECIN français, 30 ans, ch. pl. assistant près confrère surchargé. Accept. égalem. emploi dans clin., mais. de santé. Ecr MINGOT, 31 rue Proust, ANGERS (Maine-et-Loire).

✱ MED. Pharm. ch. sit. méd ph. lab. spéc. Davy, 12, av. V.-Hugo (16e).

✱ DOCTEUR 29 ans, 1 an de prat. cherche pl assistant dans labor d'électro-radio avec assoc. ultérieure ou non. Dr LAROCHE, 21, rue LAUGIER, PARIS (17e).

Sages-femmes

✱ JEUNE SAGE-FEMME ch. place en clinique ou maternité. Accepter gardes ou rempl. Ecr Mlle SAVARIEAU, Beaulieu-s.-Sonnette (Char.).

EMPLOIS PROFESSIONNELS (Suite)

✱ SAGE-FEMME 30 ans, ch. poste en clinique ou maternité. Ferai remplac. longue durée, toutes régions sauf Nord. Ecr. Mme BOUCHER, 2, rue de Bordeaux, Tours.

✱ SAGE-FEMME, 30 ans, lauréate, désire place clinique rempl. ou gardes. Mme BARCELO, 13, rue de la Cocasserie, SAUMUR (M.-et-L.).

PERSONNEL AUXILIAIRE

Infirmières

✱ FILLE DE MEDECIN dipl. Croix-Rouge et puéricult., bachelière sténo-dact. au courant toutes anesthésies, physioth. voies urinaires, 10 ans exc. références, cherche poste de confiance Paris ou province. Dr DESPREZ, 41, rue Censier, (5e).

✱ AIDE INF. ch. pl. chez Dr clin. Réf.Ecr M. Bayet, 67,r.Brancion-15e

✱ JEUNE FILLE très symp ayant terminé ses études supér. Actuellement élève de l'Institut Pasteur, anc. secrét. assistante de médecin et chirurgien-dentiste, ch. emploi plusieurs heures par jour. S'adr.: Mlle BARON 61, rue Albert, « Au Studio » Paris (13e). GOB. 67-82

✱ INF. secr. méd., st.-dact 8 ans prat. disp antivén. exc. réf. ch. place secr. cab méd. ROI, 14, rue Henri-Monnier, PARIS (9e).

✱ FILLE de MED, sténo-dact. acc. emploi qq. heures ch. médecin ou autre prof lib préf. prov. Ec. : Mme Privat, 44, rue des Chalets, LE MANS (Sarthe).

✱ J. F. cherche emploi secrét. clin. ou méd. Tél pet. compt. fact A.S. sér réf. Ecr. Mme ASTRE, 53, rue Geoffroy-Saint-Hilaire, PARIS (5e)

✱ Vve de PHARM. 60 ans, désirerait trouver pet situation Paris ou banlieue ferait conditionnement et pourrait diriger intér. chez méd. ou pharm seul. Ecr. Mme BERTRAND, 70, bd J.-Jaurès, St-Ouen (Seine).

ELECTRO-RADIOLOGIE

Matériel

LE SERVICE RADIOLOGIQUE
73, r. Claude-Bernard, Paris-Ve
Tél. : POR. 28-21
Disponible : Matériel de radiologie Mobilier chirurgical. Accessoires Radiographies à domicile

✱ A VENDRE install. scopie graphie occasion compr. table basc. GAIFFE modèle bois av diaphragme à 4 volets et porte-écran, transfo 80 KW et dispositif de commande. tube Roburix 2 KW neuf écran Super Luminix 25.000 fr. matériel pris à NANTES délai de livrais un mois. Y. DURIEZ, 9,Bd Guist'hau, Nantes.

ELECTRO-RADIOLOGIE (Suite)

✱ A VENDRE b. propriété entre Bayonne et Biarritz de 24 p tt cft. Terrain 5.000 m. Conviendrait pour clinique, maison de repos ou de convalescence S'adresser à M. SANZ, 13 rue Victor-Hugo, à BAYONNE.

✱ XIIe arrt, maison 20 p. jdin 600 mètres pour clinique ou maison accouchement. Libre. Prix exceptionnel, 500.000. DECHAVASSINE, 21, place de la République, Paris. TUR. 71-90.

PENSIONS CONVALESCENCE

✱ Mlle L. MARTINEAU, sage-fem., pl. du Pont-Neuf à Saumur, (propriétaire de la ferme de Sigrolles). PRENDS DES PENSIONNAIRES.

✱ PROF. COL. rég. Paris prendr. pension ent. désirant suivre cours collège. Etudes surveillées. Ecrire CARTOUX, 13, av. Alphaud, Saint-Mandé (Seine).

✱ Vve FONCTIONNAIRE prendrait pension jeunes filles désirant poursuivre études Paris. Mlle CARTOUX, 13, av. Alphaud, St-Mandé.

OCCASIONS

Matériel professionnel

✱ 1/2 SQUELETTE à vendre. Docteur GUERIN, 17, rue Saussier-Leroy, Paris-17e. Tél. WAG. 61-09.

✱ VENDS Ozonateur avec ventilateur ozonair 110/125 volts. 1.200 fr. Ecrire M. DUMONT 23 rue Charles-Richard, LYON (Rhône)

✱ A VENDRE table opér. légère permettant Trendelembourg. Etat neuf Ecrire BELVEDERE, 18, rue Belvédère, Boulogne-sur-Seine (Seine).

✱ A VENDRE, état neuf, table d'examen, marchepied, appareil roulant pour douches à double réservoir. Mlle SEGUIN, 6, av. P.-Curie, MERS-LES-BAINS (Somme).

✱ CHERCHE appareil de Kriss pour Pneumothorax Bon état de marche. S'adresser Dr ALBESSAR, 13 av. de la République, VILLEJUIF (S.).

✱ A VENDRE 6 daviers anglais marque Ash), un thermocautere (marque Collin), un trébuchet (pesée de 20 gr.), un phonendoscope Bazzi-Bianchi (marque Boulitte) Dr MAIGNE, Saint-Servan (I.-et-V.).

✱ A VENDRE : 1° Systolmètre de Walter excellent état, brassard neuf 450 francs ; 2° Cuissard pour oscillométrie (Courcoux), neuf 150 fr. Dr BERTIN, 3 rue des Pyrénées PARIS-20e. Tél DID. 62-81.

✱ TROUSSE Sage-Femme état neuf 640 fr., scarificateur 48 fr. S'adres. M. GUEGUEUX, Ecole départementale, Aumale (Seine-Inférieure).

✱ ACHETEUR instrum. Y OR L. lampe à fente pour biomicroscopie ophtalmoscope salpingoscope etc livres Y O R L chirurg ophtalm Duverger et Welter, etc. Docteur PICAUD, Viry-Châtillon (Seine).

OCCASIONS (Suite)

✱ A VENDRE table gynécologique négatoscope réglable pochettes gommées pour radios. Pierre JACQUEMART, 36, rue du Bois-de-Boulogne NEUILLY-SUR-SEINE.

✱ ACHETER, paravent protecteur BELOT et petit appareil stérilis. à air sec. Dr SOBEL, 8, place Anatole-France, DREUX (E.-et-Loir).

✱ LAMPE U. V. de cabinet sur courant continu, état neuf absolu M. HAIX, 19, rue de Chartres. NEUILLY-SUR-SEINE.

✱ A VENDRE d'occasion Fauteuil S. S. W. Wilkerson avec crachoir, tabouret. Dr ELY, rue Bourbeau, POITIERS.

✱ APPAREIL de radiol. dent. « Ritter » état neuf, 1 tour dent., 1 appar. Toury (galvano, air chaud), 1 Scyalitique, 2 vitrines, 1 table porte-instrum. (13 tiroirs), 1 table roulante. COTTENS, 25, rue Calmels prolongée, Paris-18e. MON.49-34.

✱ A VENDRE après décès, nombreux instruments de petite chir. forceps Tarnier en boîte métal, 3 spécul., scarific., anuscope et seringue du docteur Bensaude ; série de 37 cathéters de Guyon, thermo-cautère appareil à tension Vaquez-Laubry, une boîte Cautère et Lumière, miroir de Clar lampe Astraluse pour héliothérapie centrifugeuse, four Pasteur, etc. S'adresser docteur PEYRONIE, Château-Chinon (Nièvre).

Mobilier

✱ CH. ACHETER d'occ. piano à queue, armoire cuis. métal, table cuis., baignoire, ch. à coucher cosy, le tout en bon état. Dr COURTIAL 10, r. de Châteaudun. TRU 12-42

✱ A CEDER glace encadrement av. fronton 116×80, Louis XVI. Docteur BROSIO, 39, rue Notre-Dame-de-Lorette, PARIS, TRI. 42-01.

Livres

ACHAT de LIVRES AU MAXIMUM
Livres d'amateurs, de luxe et de grand luxe. Ouvrages d'art. Illustrés modernes
Belles reliures
OUVRAGES DE MEDECINE
de sciences de droit et en tous genres
ACHAT AU COMPTANT, TRES CHER de bibliothèques de toutes importances
Librairie JOSEPH GIBERT
26-30, boul. Saint-Michel

✱ ACHET. édition après 1920, bon état de Dermatologie Darier-Path ext Forgue Consult enfants Comby petite chirurgie Tuffier Desfosses. O. R. L. praticien Laurent Ophtalmo., praticien Terson Maladies enfants Nobécourt, consultaire Ségard, Dr LAPIE, Aussonce, par Le Châtelet (Ardennes).

OCCASIONS (Suite)

✱ RECHERCHE édition originale ex-tirage limité de Paul Valéry et André Gide. PELLETIER, 41, rue de la Bretonnerie, Orléans (Loiret).

Divers

✱ DESIRE acheter voiture d'enfant en bon état. Dr GUERIN 17, rue Saussier-Leroy (17e). WAG. 61-09.

✱ ACHETE timbres, tableaux anciens, ivoires, tapisseries, Vierges bois sculpté. Dr JACQUES 84 rue Nationale, LE HAVRE

✱ A CEDER vues stéréoscopiques sur verre 6×13 et 45×107, pièces de théâtre et romans de la « Petite Illustration », romans policiers, planches murales d'anatomie de la Maison Deyrolle. Dr MEYER 37 rue de Liége, PARIS-8e.

✱ FAUTEUIL Dupont roulant articulé en contreplaqué pour malade assis ou couché, très bon état Prix 2.500 fr. à prendre 48, Grande-Rue, Sèvres (S.et-O.). Tél. TRU. 25-41.

✱ TRES JOLI TABLEAU directoire signé V de Visfer représentant une scène de musique à plusieurs personnages, 10.000 fr. S'adress. Dr SURMONT 21 rue Clément-Marot Tél. ELY 07-29.

✱ SUIS ACQUEREUR chaussures de ski dame point. 39, bottes d'équitation acajou homme point 42. M. PAREYRE, 92, rue Pelleport Paris Tel MEN. 74-38

✱ SUIS ACHETEUR d'un pèse-bébé Ecr Mme BERTHOU sage-femme rue Anatole-Le-Braz Perros-Guirec (Côtes-du-Nord)

✱ ECHANGERAI forceps Tarnier avec tracteur (le tout en très bon état) contre casseroles cuisine émaillées ou plusieurs fait-tout (2 anses) de 24 cm de diamètre et plusieurs casseroles de 20 cm de diamètre bon état. Ecr. DACHEUX Tourville-la-Campagne (Eure)

✱ A VENDRE beau manteau astrakan véritable très bon état, taille 44-46 Faire offres. Dr PEYAUD BERNAY (Eure).

✱ SUIS ACHETEUR ciné Kodak 8 et Kodascope LALOY, 45, rue Saint-Simon, AMIENS (Somme).

Appartements

✱ CONFRERE cède bel appt. 6 pièces princ. tt conf., chauff. ind. au 1er près Gare Nord. Bail avantageux. Ecr LANGLOIS, 35, rue La-Rochefoucauld. Paris.

CAPITAUX

✱ DISP. CAPITAUX aide Médecin Chir ou Dentiste pr achat cabinet matériel ou installation. Ecrire VILLEPLAINE, 35 rue La-Rochefoucauld, Paris

✱ APPORTE capitaux à pharmacienne ou pharm ser désir. s'établir ou collaborer Mlle DELORIEUX PRO 20-87. 11, cité Trévise (9e)

DIVERS

✱ A CEDER part d'assoc (moitié) avec direct. dans Ecole d'infirm. Préparat. en pharm. pédicure conf. Sage-femme ou infirmière Ecrire : GODIN, 73, Bd Strasbourg Paris.

Timbres France Colonies
Envoi choix à vue. F. Vatteville 3, rue de l'Epoque Gagny (S.-et-O.)

LES DERNIÈRES NOUVELLES MÉDICALES DU MONDE ENTIER
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

15, BOULEVARD POISSONNIERE — FONDE EN 1927 — PRO. 15-61 6 LIGNES

5ème EDITION — EDITION MÉTROPOLITAINE

XVIe ANNEE. — N° 342 — LUNDI 1er FEVRIER 1943 — Journal mensuel provisoirement — 2 fr. en France

PROCHAINES ÉLECTIONS AUX CONSEILS DE L'ORDRE

Un règlement d'administration en détermine les modalités

Voici le texte du décret du 30 décembre 1942 publié au *Journal Officiel* le 23 janvier 1943 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 10 septembre 1942 en ce qui concerne le recrutement des membres des conseils de l'ordre des médecins et les recours contentieux :

TITRE I

Elections aux conseils des collèges départementaux

Chapitre 1. — Dispositions communes

ARTICLE PREMIER. — Les membres des conseils des collèges départementaux sont élus par des praticiens habilités à exercer leur art, c'est-à-dire régulièrement inscrits au tableau départemental de l'Ordre et non frappés d'une mesure de suspension temporaire. L'élection a lieu au scrutin de liste, chaque électeur votant pour autant de candidats qu'il y a de membres à élire; il est procédé à l'occasion de chaque renouvellement partiel, à l'élection de membres suppléants dont le nombre sera fixé par arrêté ministériel, pour le cas où des vacances se produiraient entre deux renouvellements, les membres suppléants ainsi appelés à compléter le conseil étant désignés pour la durée du mandat qu'avait encore à remplir le membre qu'ils remplacent.

ART. 2. — La date des opérations électorales prévues pour le renouvellement des membres du conseil est fixée par arrêté du secrétaire d'Etat à la santé qui est publié au *Journal officiel* de l'Etat français six semaines au moins avant l'expiration des pouvoirs des membres de ces conseils et un mois au moins avant la date des élections.

ART. 3. — Les arrêtés du secrétaire d'Etat à la santé portant augmentation du nombre des membres des conseils des collèges départementaux fixeront les séries de renouvellement des postes ainsi créés ; il ne sera procédé à la désignation des titulaires de ces nouveaux postes qu'à l'occasion d'un renouvellement partiel du conseil.

Chapitre II

Collèges départementaux de l'Ordre des médecins

ART. 4. — Le président du conseil du collège départemental de l'Ordre des médecins adresse aux médecins du département, quinze jours au moins avant la date prévue pour les élections et suivant un procédé de nature à établir le fait de la réception, deux enveloppes d'un modèle spécial destinées à être utilisées pour le vote.

Dans la première enveloppe, le médecin place, à l'exclusion de toute autre indication, la liste des candidats pour lesquels il a décidé de voter. Cette enveloppe fermée sur laquelle aucune mention ne doit être portée, est placée dans la seconde enveloppe qui doit comporter, à peine de nullité du vote, l'adresse du conseil du collège départemental de l'Ordre, ainsi que l'indication du nom et de l'adresse du médecin votant et la mention « Elections au conseil du collège départemental de l'Ordre des médecins ».

L'enveloppe extérieure est à son tour fermée et expédiée sous pli recommandé au siège du conseil du collège départemental de l'Ordre.

ART. 5. — Le dépouillement du scrutin a lieu au siège du conseil du collège départemental au jour et à l'heure fixés par l'arrêté ministériel prévu à l'article 2 ci-dessus. Il est assuré par un bureau composé du président du conseil du collège départemental de l'Ordre ou à son défaut d'un membre du conseil désigné par lui, président, assisté du médecin le plus âgé et du médecin le plus jeune présents au moment de l'ouverture de la séance de dépouillement. En cas d'absence de personnes qualifiées pour présider le bureau, le directeur régional de la santé et de l'assistance désigne un président.

Tous les médecins inscrits au tableau départemental de l'Ordre ont librement accès pendant toute la durée de la séance, à la salle où a lieu le dépouillement.

Le président du bureau a la police de la salle.

Le bureau établit un procès-verbal de la séance où est constatée l'heure à laquelle la séance a été ouverte. Il juge provisoirement les difficultés qui s'élèvent sur les opérations ; ses décisions sont motivées.

Toutes les réclamations et décisions sont insérées au procès-verbal ; les pièces qui s'y rapportent y sont annexées.

ART. 6. — Les noms des électeurs ayant participé au scrutin sont pointés sur la liste électorale. Les noms des médecins qui, bien qu'inscrits au tableau, n'ont pas participé au vote sont mentionnés au procès-verbal. Il y est également fait mention des personnes qui ont participé au vote sans remplir les conditions d'électorat. Les enveloppes adressées par ces personnes sont annexées au procès-verbal sans être décachetées.

Après que le pointage a été effectué, les enveloppes extérieures sont décachetées et réunies afin d'être jointes au procès-verbal.

ART. 7. — Les enveloppes intérieures sont réunies et comptées ; celles qui portent une marque de reconnaissance sont jointes au procès-verbal sans être décachetées, les autres sont ensuite décachetées et les bulletins de vote qui en sont extraits sont pointés par les personnes chargées du dépouillement, sous la surveillance des membres du bureau.

ART. 8. — Les bulletins sont valables bien qu'ils portent plus ou moins de noms qu'il n'y a de membres à désigner y compris les suppléants. Les derniers noms inscrits au delà de ce nombre ne sont pas comptés.

(SUITE PAGE 3, COL. 2, 3, 4 ET 5)

La médecine d'usine est pratiquée depuis 40 ans

par le Dr Courtois-Suffit

On lira ci-dessous un court extrait d'un important mémoire du Dr Courtois-Suffit. L'éminent expert, qui est médecin de la manufacture des allumettes d'Aubervilliers et médecin chef des manufactures de l'Etat, a tenu à rappeler à tant de jeunes confrères ou administrateurs qui viennent de découvrir la médecine d'usine, que celle-ci est pratiquée par des praticiens éprouvés depuis quarante ans.

C'est au nom de cette expérience que le Dr Courtois-Suffit a tenu à mettre au point certaines données.

Le passage qu'on va lire a trait au problème le plus aigu que pose la médecine d'usine.

C'était l'époque où sévissait dans toute sa force et sa gravité, le phosphorisme et de la nécrose phosphorée.

Le médecin de l'usine, à ce moment homme d'ailleurs fort estimable, était maire du pays, et quand un ouvrier de la manufacture suspect d'intoxication, allait ... pour se faire soigner, il avait ... craignant de ne pas ... assez tôt une lésion qui ... fatalement à une intervention chirurgicale ... de signer un certificat ... de travail pour un temps déterminé, de telle sorte qu'une grande partie des ouvriers était en chômage forcé.

Une commission de l'Académie de médecine fut alors nommée qui demanda la nomination d'un nouveau médecin, en insistant sur la nécessité pour ce médecin de ne pas habiter le pays, ce qui devait lui donner la plus grande liberté d'action.

Je fus proposé au choix de l'administration qui me pria de commencer immédiatement mon service.

Je dois cependant tout de suite avouer un méfait... grave. C'est que j'ai toujours continué à m'occuper de la famille des ouvriers et des ouvrières et dans les conditions suivantes : il n'y a peut-être pas d'exemple qu'un ouvrier ou une ouvrière ayant un parent malade ne vienne m'en parler et me demander mon avis. Si ce malade habite la localité, ou bien je vais le voir, ou bien je m'empresse de m'adresser au médecin traitant pour lui demander de m'éclairer sur l'état de ce malade. Ayant pendant tout le cours de ma vie professionnelle, conservé des rapports très cordiaux avec les praticiens de la contrée, je reçois toujours une réponse exacte ou un mot dont je comprends le sens, et je donne à l'ouvrier soit des apaisements, soit des craintes, suivant l'avis que j'ai pu recevoir. Si le malade est dans un service d'hôpital, de chirurgie ou de médecine, je vais moi-même voir mon collègue, chef du service, qui, toujours fort aimablement, me donne son sentiment précis.

Il ne m'a jamais paru qu'en m'intéressant à un ouvrier ou à la famille d'un ouvrier, je commettais une mauvaise action... et je puis dire que les ouvriers, en raison de mon attitude, m'ont toujours témoigné une affectueuse gratitude.

Du fait des élucubrations modernes, je sens poindre, chez mes collègues, un léger sentiment de tristesse. On sait que dans beaucoup de nos manufactures se trouve une crèche où séjournent et sont surveillés les enfants des ouvriers qui, dès lors, sans inquiétude, peuvent régulièrement assurer leur besogne coutumière. Une infirmière directrice dévouée, est à la tête de ce groupement, et, à la moindre alerte pathologique, elle a, tout de suite recours au médecin de l'usine... mais... ces enfants font partie de la famille des ouvriers et, à l'avenir si les nouveaux règlements sont strictement appliqués, le médecin de l'usine n'aura pas le droit d'intervenir... alors... les enfants attendront !...

Infection humaine par doses massives de bacilles typhiques ou paratyphiques

Une communication à l'Académie de médecine de M. H. Vincent, sur les effets de l'immunité par la méthode des vaccins à l'éther

La prophylaxie spécifique des maladies typhoïdes, si fréquentes et si meurtrières, pose un problème important dont dépendent la santé ou la vie d'un grand nombre d'individus de tout âge et de tout sexe. J'ai étudié longtemps cette question dans mon laboratoire, mais les expériences chez l'animal, aussi probantes qu'elles soient, ne valent que par la consécration que leur apportent leurs applications à l'homme. Deux communications antérieures ont démontré l'extrême efficacité des éthéro-vaccins.

Je voudrais vous exposer aujourd'hui un certain nombre de faits qui sont indépendants des constats épidémiologiques précédents, mais qui sont peut-être plus impressionnants encore en raison de l'intensité massive de l'infection typhique ou paratyphique qui a été constatée.

L'homme affecte une prédisposition excessive aux maladies typhoïdes. De faibles quantités de leurs agents pathogènes suffisent pour déclencher l'infection. Leurs bacilles n'existent le plus souvent qu'à l'état d'extrême dilution dans les eaux de fleuve ou de rivière qui n'en sont pas moins dangereuses. Le bacille typhique ne vit guère au delà de quatre ou cinq jours dans les eaux souillées, d'après mes constatations. Cette rareté ou cette fragilité du bacille confirment la réceptivité humaine véritablement très grande.

On peut, dès lors, expliquer pourquoi, malgré l'immunité conférée par une première atteinte très grave de fièvre typhoïde, j'ai observé une récidive aussi sévère que la précédente chez un médecin ayant absorbé involontairement, ... ans plus tard, une trace de culture du bacille d'Eberth, par l'intermédiaire de la pipette en verre. Lors des deux infections, l'examen bactériologique a confirmé la nature typhoïdique du bacille.

Ces infections accidentelles de laboratoire ne sont pas exceptionnelles. Depuis 1910, j'ai observé ou il m'a été signalé, de France et de l'étranger, treize cas d'infection par voie buccale, dont un par le bacille paratyphique B. Il est évident qu'une trace de culture renferme un nombre infiniment plus élevé de bacilles qu'un verre d'eau contaminée. Une culture en bouillon du bacille typhique contient, en effet, au moins deux milliards de microbes par centimètre cube. De là le danger considérable de ces infections de laboratoire. Les quantités absorbées ont été de 0 c.c. 5 à 1 ou 2 c. c. ; une fois, de 4 c. c., chez ces infectés.

Sur les treize cas ci-dessus deux concernaient des sujets non vaccinés ; ils firent des formes très graves de fièvre typhoïde.

Deux autres cas se sont produits chez des médecins *antérieurement vaccinés avec le vaccin à l'éther. Ils sont demeurés absolument indemnes.*

Les neuf autres contagionnés (médecins, pharmaciens, préparateurs, garçons de laboratoire) ont été, sur mon conseil, vaccinés d'urgence, un, deux et, une fois, trois jours après.

Enfin j'insisterai sur le cas particulier d'une jeune fille qui avala, dans un but de suicide, 10 *cent. cubes* de culture en bouillon du bacille typhique ! Prise de remords, elle vint se faire vacciner dans mon laboratoire *cinq jours après*.

Or, *tous ces sujets* contagionnés d'une manière si remarquable, *tous y compris la jeune fille* vaccinée tardivement, *ont échappé entièrement à la fièvre typhoïde ou paratyphoïde B*. Ils n'ont pas eu le plus léger symptôme suspect.

L'immunité assurée par la vaccination faite après l'infection s'explique (ainsi que je l'ai vérifié par l'étude du pouvoir bactéricide du sang des vaccinés) par la production précoce des anticorps spécifiques. En conséquence, celle-ci devance l'infection dont la durée d'incubation est de quatorze jours et davantage.

Je terminerai en signalant les expériences inédites qui ont été faites en 1913 par J.-A. Thiroloix, médecin des hôpitaux, et dont il m'a fait part à cette époque.

(Suite page 3, col. 6)

NÉVRITE SCIATIQUE SULFAMIDIQUE GRAVE

M. Ferru, de Poitiers, a rapporté à la Société médicale des hôpitaux de Paris, l'histoire d'une fillette de 4 ans, guérie d'une pneumonie par des injections intramusculaires de 693, au prix d'une névrite sciatique droite, dont la gravité clinique est à la fois confirmée et atténuée par les résultats des mesures chronaxiques faites par M. Bourguignon.

L'auteur souligne l'intérêt de ces mesures et dénonce la fréquence méconnue ainsi que la gravité habituelle des accidents nerveux de la sulfamidothérapie.

L'hommage de l'Ecole de Clermont-Ferrand au professeur Castaigne

Le docteur Grasset, ministre, secrétaire d'Etat à l'hygiène et à la santé publique, assistait à cette manifestation de gratitude et d'admiration

Atteint par la limite d'âge, le professeur Castaigne vient de quitter la direction de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

Ses collaborateurs, ses élèves, ses anciens élèves, ses confrères de l'Université et du corps médical avaient tenu à exprimer solennellement au maître estimé, à l'occasion de sa retraite, leur gratitude et leur admiration.

A cet effet, eut lieu, dans le cadre de l'amphithéâtre de la faculté des lettres, une belle réception, qui groupait, autour du professeur et de Mme Castaigne, le docteur Grasset, ministre secrétaire d'Etat à l'hygiène et à la santé publique ; M. Albert Rivaud, ancien ministre de l'éducation nationale, membre de l'Institut ; M. Guerrin, préfet délégué; M. Pochet, maire de Clermont ; le docteur Merle, nouveau directeur de l'Ecole de médecine ; le docteur Cleret, directeur régional de la Santé publique ; le doyen Danjon ; la plupart des professeurs de l'Université : de très nombreux médecins et tous les étudiants.

De nombreux discours furent naturellement prononcés.

Le docteur Grasset prit la parole comme ancien élève de l'école de Clermont, comme ancien président du syndicat du Puy-de-Dôme et comme ministre.

Après avoir rappelé le souvenir des deux précédents directeurs dont il fut l'élève : le chirurgien Bousquet (père), et le physiologiste Billard et campé leur pittoresque et vigoureuse silhouette il s'exprima dans ces termes :

Mon cher maître, depuis trente-trois ans, l'école de Clermont a eu trois directeurs : un chirurgien, un physiologiste, un médecin. Vous êtes le survivant de ce trio, et puisque vous avez voulu faire mon éloge, je puis vous dire que c'est une joie pour moi de vous apporter l'hommage déférent de l'élève, mais aussi d'être l'interprète du gouvernement.

Lorsqu'il y a trente ans j'étudiais à Paris, vous étiez au sommet de la jeune gloire médicale. Vos remarquables travaux sur la pathologie des reins avaient consacré une brillante ascension au firmament médical. On s'arrachait vos publications, et vous étiez un des rares privilégiés à faire le plein grand amphi de la faculté.

Le vieux Beaujon, la Charité disparue étaient les hôpitaux recherchés par vos disciples.

Vous aviez les titres les plus enviés : les officiels sans doute, mais aussi ceux qui ne relèvent que du magnétisme personnel.

Et puis vint brusquement la guerre, l'autre, celle de 1914. Elle vous révéla l'Auvergne au point que vous y vîntes chercher ensuite le recueillement et le calme nécessités par un malheur familial.

Fixé à Cébazat, vous ne pouviez pas rester à l'écart d'un enseignement médical dont vous aviez été l'illustration parisienne. On vous fit accepter une chaire de clinique médicale à notre Ecole. Et tout naturellement, lorsque l'excellent professeur Billard refusa le renouvellement de son triennat directorial, c'est à vous que fut confiée la charge de conduire l'Ecole de médecine.

Vous avez exercé la fonction dans un sentiment très humain, ne dissociant jamais la vie hospitalière des malades de votre sollicitude envers les étudiants.

Vous avez donné à cette Ecole le lustre de votre nom et enrichi le palmarès de ses maîtres de vos titres scientifiques et honorifiques et de vos grades dans la Légion d'honneur.

Vous avez aussi complété votre activité en consacrant vos rares loisirs à la mairie de votre village. Et en cela, vous avez démontré qu'il ne vous était pas indifférent de rendre service aux humbles dans toutes les circonstances.

Aujourd'hui, si Mme Castaigne a le droit de vous voir revenir au foyer pour le repos gagné, vos quatre fils honorent votre nom en servant la France.

(Suite page 4, col. 4)

Dépistage simultané de la syphilis et de la tuberculose dans les collectivités

D'ordinaire, on ne cherche que la tuberculose et trop souvent les phtisiologues ne s'intéressent pas au dépistage de la syphilis et de la gonococcie.

Dans une note de MM. Boisseau, Bouisson et Pellegrin, présentée par M. Gougerot à l'Académie de médecine, les auteurs montrent que les dispensaires antivénériens pourraient, avec le plus grand succès, faire en même temps le dépistage de la tuberculose. C'est un exemple à suivre dans les deux sens, que les phtisiologues ne négligent pas les maladies vénériennes, que les dermato-syphiligraphes pensent à la tuberculose.

Le corps médical devant la médecine sociale

Sous ce titre, le Dr Theil, médecin inspecteur de la santé de la Seine, chef de cabinet du secrétaire d'Etat à la santé, vient de publier un important ouvrage dont on lira ci-dessous en extrait la conclusion :

LE RESPECT DE L'EVOLUTION SOCIALE

Nous savons que de nombreux confrères accepteront difficilement nos conclusions, pour la raison qu'elles paraissent contraires aux principes réputés immuables de la médecine traditionnelle. Mais notre but, en les dégageant de la gangue des réalités, n'a pas été de défendre une doctrine préétablie. Nous vons seulement voulu lever pour le corps médical le coin du voile qui recouvre une évolution sociale inéluctable, à laquelle il ne saurait s'opposer sans risquer d'ouvrir une crise extrêmement grave. Car l'évolution sociale n'est autre chose que la résultante des forces psychologiques de la collectivité, et des individus qui la composent ; elle résume leurs désirs inconscients, leurs aspirations, leurs besoins. Vue sous ce jour, elle est une véritable force de la nature : on ne saurait donc la nier, ni argumenter contre elle.

C'est pourquoi nous demandons au corps médical d'ouvrir les yeux sur les transformations profondes, souvent peu sensibles au premier abord, mais dont un examen plus attentif — ou l'intuition parfois — découvrent la réalité et l'importance, et qui s'effectuent à bas bruit sous le masque des détails bénins de la vie quotidienne.

Symptômes

Les sujets de mécontentement ne manquent certes pas aux médecins, qui voient constamment des restrictions ou des innovations se dresser brusquement dans le champ de leur pratique professionnelle. Mais si le corps médical prenait conscience des avertissements de chaque jour, il réaliserait peut-être qu'une grande évolution sociale est en marche, qu'elle va sourdement, mais sûrement, et que quelque chose de nouveau se conçoit et se construit sous le vernis de la vie courante, comme un grand embryon dont les cellules s'orientent et s'organisent sans bruit, mais avec méthode. Et ces empiètements journaliers qui le harcèlent, ces obligations légales qui l'énervent, ces créations de dispensaires qui l'inquiètent, ne sont peut-être pas autre chose que les symptômes et les témoins de la pression de l'évolution sociale sur une profession qui hésite encore à s'adapter.

Deux alternatives

Lorsqu'on se penche avec ardeur sur la question sociale, on sent confusément que les convulsions actuelles ne sont peut-être que les premières douleurs d'un grand enfantement, dont naîtra une structure sociale nouvelle. Au premier rang des préoccupations collectives se trouvent désormais la question médicale, et la nécessité de mettre l'exercice professionnel en harmonie avec les conditions actuelles. Nous demandons au corps médical d'y réfléchir, et de peser longuement les deux alternatives qui se présentent : ou faire évoluer la profession et devancer l'évolution sociale, de façon à la dominer et à l'aménager dans un sens favorable aux justes intérêts des parties en présence ; ou figer l'exercice professionnel dans sa forme traditionnelle, quitte à s'opposer aux forces en marche, et à ouvrir une ère de lutte dont nous ne croyons pas que les médecins puissent sortir vainqueurs.

(Suite page 3, col. 6)

Sur l'œdème aigu du poumon

La haute gravité de l'œdème aigu du poumon et la difficulté de son traitement doivent inciter à de nouvelles études expérimentales. MM. Léon Binet, François Bourlière et Pierre Tanret, dans une note qu'ils viennent de présenter à l'Académie des sciences montrent que dans l'œdème aigu expérimental, on observe une forte chute du taux des graisses pulmonaires.

Leur expérimentation a porté sur l'animal entier et surtout sur le poumon isolé, perfusé et ventilé ; le tout représentant une centaine d'expériences. L'œdème fut provoqué par inhalation de chlore ou de vapeur d'eau. Les principaux résultats sont les suivants :

Le fait saillant est l'existence d'une forte chute du taux des graisses dans le tissu pulmonaire lors de l'œdème aigu. A titre d'exemple, lors que dans un lobe pulmonaire prélevé avant œdème il y a 2 g. 41 de lipides pour 100 g de tissu pulmonaire pressé, ce taux tombe aussitôt après œdème à 1 g. 87.

MM. Léon Binet, François Bourlière et Pierre Tanret posent enfin la question du rôle de ces modifications biochimiques dans le déterminisme de l'œdème.

Le certificat prénuptial

Il a pour but de placer les époux en face de leur responsabilité

Le certificat prénuptial a une histoire. En effet, c'est depuis des années que la question de l'institution de ce certificat a été discutée en France, mais se trouve réalisée dans beaucoup de pays du monde entier. En attendant de jeter un coup d'œil sur l'évolution du problème dans le temps et dans l'espace, citons tout de suite l'article 4 de la loi 941 du 16/23 décembre 1942, qui modifiant l'article 63 du Code civil relatif à l'acte d'état civil du mariage, porte que chacun des futurs époux devra, avant la célébration du mariage, remettre au bureau de l'état civil, à la mairie, un certificat médical, d'un mois de date au plus, *constatant tout simplement qu'il a été examiné en vue du mariage*. On se rend compte immédiatement que cette pièce réglementaire n'empêchera aucun mariage de se contracter, fût-ce entre gens tarés de la pire espèce. Le médecin ne pourrait rien écrire d'autre, sur le certificat, ni rien dire; l'obligation au secret professionnel le lui interdirait d'ailleurs. Il ne s'agit donc que d'une question de conscience se jouant dans l'esprit des futurs, à la suite des observations qui pourront leur avoir été présentées par le praticien. Cette formalité a exclusivement pour but de placer les futurs époux en face de leur conscience et de leur responsabilité.

Par qui sera délivré le certificat prénuptial ? La loi ne précise rien à cet égard. Il s'agit du médecin choisi par le futur époux, médecin traitant ou de famille, ou tout autre à son libre choix. Le projet de constitution de 1940 (page 63), précisait cette solution, ce qui n'était pas inutile. D'autre part, il portait que le médecin devait signaler à l'administration de la santé les tares des futurs, mettant obstacle à la procréation, et, que si, ceux-ci passaient outre à la célébration du mariage, eh bien, ils perdraient le bénéfice des avantages financiers accordés par la loi aux jeunes ménages ! Le législateur a bien fait de ne pas suivre cette voie qui consacrait un remède pire que le mal. Il s'est contenté de dire avec ce projet qu'aucun mariage ne pourra être célébré sans la production d'un certificat de visite médicale prénuptiale.

A l'étranger, les réalisations ont précédé de loin celles de la loi du 16 décembre 1942.

A l'Etranger

En Allemagne, depuis les lois du 13 octobre 1935 et du 3 novembre 1937, le mariage est subordonné à la présentation d'un certificat médical *constatant la santé personnelle, l'hérédité et la race des futurs époux*. C'est là une application naturelle des théories de l'eugénisme, dont une modalité plus radicale, la stérilisation, était en usage dès 1933. Le but du législateur allemand est, on le voit, tout autre que celui du 12 décembre 1942 : en Allemagne, le certificat positif pour certaines affections graves transmissibles est absolument prohibitif du mariage. Au contraire, le décret ministériel du 19 février 1926 se contentait de préconiser la création de consultations prénuptiales, un peu comme le fait notre loi de 1941. Ces consultations ont pris un grand développement en Hollande, notamment.

Certains pays avaient, comme l'Allemagne en 1937, tranché dans le vif depuis longtemps. En 1915, la Suède imposa le *certificat d'aptitude au mariage*, en l'interdisant absolument à certains malades. En 1919, même loi en Norvège ; en 1922, au Danemark. Dans tous ces pays, le secret professionnel est levé par la loi par rapport au médecin, qui délivre le certificat. Mais aux Etats-Unis l'obligation du certificat médical *d'aptitude au mariage* existe depuis 1909 dans l'Etat de Washington ; actuellement beaucoup d'Etats imposent la délivrance de tels certificats où le médecin doit certifier que l'intéressé n'est ni tuberculeux, ni imbécile, ni idiot, ni épileptique, ni alcoolique. Même législation au Mexique depuis 1932, et en Turquie. Dans de nombreux pays on se contente d'organiser des consultations prénuptiales, par exemple en Suisse.

Perraud-Charmantier.

(*Suite page* 5, *col.* 4 *et* 5)

LE MINISTRE DE LA SANTÉ RENCONTRE LES MÉDECINS DE LA SOMME ET DE L'OISE

Le ministre de santé, le docteur Raymond Grasset, secrétaire d'Etat, accompagné du docteur Aublant, secrétaire général de la santé, et de M. Lesmaris, directeur adjoint de son cabinet, s'est rendu, le mardi 26 janvier, à Beauvais et à Amiens, où il a été reçu par le préfet de la Somme, chargé des fonctions de préfet régional, et par le préfet de l'Oise.

Le but essentiel de cette visite était de prendre un contact aussi étendu que possible avec les médecins de l'Oise et de la Somme, ainsi qu'avec les représentants de la profession dentaire, de la pharmacie et des sages-femmes.

Une invitation adressée aux médecins de l'Oise et aux médecins de la Somme leur a permis de se joindre en nombre aux membres des conseils départementaux de l'Ordre réunis, le matin à la préfecture de Beauvais, dans la salle du conseil général, et l'après-midi à la mairie d'Amiens, pour y recevoir le ministre de la santé.

Le docteur Grasset, après avoir écouté les requêtes, les explications, les desiderata exprimés par les représentants du corps médical, leur a exprimé la sollicitude du gouvernement et du département de la santé à l'égard de médecins dont un grand nombre a subi d'importants dommages et que leur qualité de sinistrés signale d'une manière particulière à l'attention des pouvoirs publics.

Il leur a dit son désir d'améliorer les conditions matérielles et morales de ses confrères sinistrés et d'entreprendre à cet effet une action personnelle au sein du gouvernement.

Abordant ensuite les problèmes de l'organisation professionnelle, il a dégagé le sens de la nouvelle législation concernant l'Ordre des médecins et du décret qui fixe les conditions d'application de cette loi. Il a donné à cet effet toutes les directives nécessaires.

Répondant ensuite aux diverses questions qui lui ont été posées par les médecins présents, il s'est efforcé par les explications et les apaisements qu'il leur a donnés de leur montrer comment les difficultés de l'heure présente conditionnent les divers problèmes de la vie professionnelle. Il leur a manifesté son désir de travailler, dans toute la mesure où il le pourrait, à rechercher les solutions possibles et leur a demandé de bien vouloir, par leur compréhension de ces problèmes et leur discipline corporative, aider le ministre de la santé dans la tâche très lourde qu'il assume au gouvernement.

Un échange de vues a eu lieu ensuite avec les représentants de la profession dentaire, des pharmaciens et des sages-femmes, sur les questions inhérentes de la vie professionnelle en général, et à leur situation particulière dans des départements qui ont subi d'importants dommages.

Il a eu enfin un entretien avec les délégués du Secours national et de la Croix-Rouge en qui il a salué les représentants de la bienfaisance et de l'assistance privées, dont la collaboration avec les pouvoirs publics, et le dévouement au chef de l'Etat et au chef du gouvernement, permettent un effort particulièrement utile et efficace en faveur de ceux qui souffrent ou qui ont besoin d'être aidés.

La maladie de Simmonds

Son traitement par l'implantation d'hypophyse de veau

Le syndrome cachectique décrit par Simmonds, caractérisé par une maigreur intense avec vieillissement prématuré de tout l'organisme, athrophie génitale, chute des cheveux, baisse de la tension artérielle, adynamie, hypoglycémie et hypothermie et considérée comme un trouble de la fonction de l'hypophyse antérieure peut être causée par des processus divers : traumatisme, infarctus, infections, tuberculose, infiltrats leucémiques, tumeurs primitives ou métastatiques.

L'hypophyse peut d'ailleurs ne pas être seule atteinte, les régions voisines pouvant aussi être touchées soit par raison de voisinage, soit par trouble de la vascularisation.

Ces formes typiques de la maladie de Simmonds sont rares mais des formes dites frustes de ce syndrome, et qui parfois ne sont que des syndromes voisins sont beaucoup plus fréquentes.

C'est à propos de ces dernières formes que le Dr Günter Krauel, rapporte dans la « Medizinische Welt », les observations qu'il a pu faire à propos de huit cas de syndromes frustes de cachexie de Simmonds, traités par des implantations d'hypophyses de veau.

Pour fixer les données cliniques, il rappelle d'abord la classification qu'a donnée Curschmann, des formes frustes de la maladie de Simmonds. Quatre types cliniques sont à envisager :

1° La forme incomplète à évolution favorable (Reye) qui est caractérisée par des signes d'hypothyroïdie.

2° La forme du post-partum chez les jeunes femmes.

3° La maigreur cérébrale de Falpa qui se voit chez des femmes âgées, ne semble pas due à des lésions hypophysaires mais infundibulo-tubériennes.

5° La maigreur post-pubertaire qui est la forme la plus fréquente; c'est un syndrome assez gros qui se voit chez des filles, rarement chez les garçons.

Dans toutes ces formes qui se rapprochent de la maladie de Simmonds typique, on ne note pas le vieillissement prématuré de l'organisme.

Ces formes frustes semblent dues à une atteinte parcellaire ou simplement à une diminution plus ou moins marquée de la secrétion hypophysaire.

Le diagnostic est souvent difficile à établir. On tiendra compte en premier lieu de la maigreur qui est considérable, parfois même effroyable et qui atteint tout le corps sauf le visage. Cependant au début, l'état général n'est pas troublé en fonction de la maigreur. A la phase d'état l'adynamie et la fatigabilité sont intenses. Les troubles des règles sont précoces; les modifications psychiques ainsi que l'apathie et le manque d'énergie sont variables et manquent parfois. L'hypothermie, l'hypoglycémie, l'hypotension sont constantes.

L'auteur insiste surtout sur deux signes : la diminution du métabolisme basal et la diminution de l'action dynamique spécifique des aliments.

Le métabolisme basal dont la limite inférieure normale est de — 5 %, descend en général de — 10 % à — 35 %, parfois même jusqu'à — 60 %.

L'action dynamique spécifique des aliments dont la mesure se fait en pratiquant un métabolisme basal, soixante-quinze minutes après l'ingestion d'un repas carné est en règle diminuée.

La valeur normale de l'action dynamique spécifique des aliments est représentée par une augmentation de 20 % à 40 % par rapport au métabolisme de base vrai.

Après avoir ainsi défini les symptômes de la maladie de Simmonds et de ses formes frustes, l'auteur expose le traitement qu'il a appliqué dans les huit cas qu'il rapporte.

(Suite page 3, col. 7)

Sur l'hémo et la lactoagglutination rapides appliquées au diagnostic et à la prophylaxie des brucelloses

L'avortement épizootique des bovidés dû au bacille de Bang cause chaque année de lourdes pertes à l'élevage français et à l'industrie laitière. D'autre part, certaines brucelloses animales, en particulier l'infection de la chèvre par *Brucella melitensis* constituent pour l'homme un réel danger. M. Harvier a présenté à l'académie de médecine une note de Mlle G. Cordier et L.-C. Brumpt où les auteurs montrent que le diagnostic est possible à l'étable, au pâturage ou sur le champ de foire grâce à des techniques simples, rapides et sûres d'agglutination portant sur une goutte de lait ou une goutte de sang. Ces méthodes ont été expérimentées avec succès par les auteurs en Tunisie et au Maroc.

En éprouvant dans les laiteries les échantillons de lait de diverses provenances, il est possible de préciser la répartition de la maladie dans un pays donné et de contrôler la déclaration qui est obligatoire. Dans une étable où survient un avortement, le vétérinaire peut savoir immédiatement s'il s'agit bien d'infection à *Brucella* et entreprendre sans retard la vaccination des autres animaux. Enfin, on peut préserver un élevage sain en soumettant à l'épreuve d'agglutination préalable l'animal que l'on désire importer.

A partir d'un cas humain de fièvre de Malte, l'enquête vétérinaire entreprise dans le troupeau suspect permettrait de découvrir les chèvres infectées.

Correspondance

Lettre ouverte à M. le sous-secrétaire d'Etat à la Santé

Mon cher confrère,

Le Maréchal a voulu que tout Français indigent ait une retraite. Cependant les vieux médecins n'ont pas de retraite et quelques-uns sont indigents.

Tous ne furent pas pourtant absolument imprévoyants. Quand la loi des retraites ouvrières fut promulguée, l'auteur de cette lettre s'inscrivit et cotisa régulièrement dès le 1er jour et jusqu'à l'âge de 60 ans. La loi n'était pas impérative pour les médecins. Il s'inscrivit au titre d'assuré facultatif.

Quand sa soixantième année arriva il recula jusqu'à 65 ans l'âge de sa retraite pour qu'elle soit plus élevée et il touche depuis, par an, savez-vous combien ? 113 francs (retraites pour la vieillesse n° 22.575.536).

Vous savez, que la plupart des assurés obligatoires refusèrent de cotiser. Ils n'en touchent pas moins maintenant une retraite de 3.600 frs. Mais ils ne sont pas médecins.

La Confédération générale des Syndicats médicaux avait créé elle aussi une retraite que je devais toucher également depuis 65 ans. Cette retraite, minime mais réelle, m'a été enlevée par vos prédécesseurs, qui ont dissous la Confédération.

L'Ordre des médecins qui remplace la Confédération nous avait promis une retraite pour le 1er janvier 1943. Le 1er janvier est passé. Où est cette retraite ?

Vous nous avez dit, monsieur le ministre, que si nous attendions d'avoir 75 ans, cette retraite serait plus élevée. Pourquoi ne nous dites-vous pas d'attendre que nous soyons morts ? Parlons net: 65 ans c'est trop tôt, 75 ans, c'est trop tard.

Ayez pitié des vieux médecins. Que leur retraite soit une retraite et non pas un leurre.

Dr MEYNARD

Ex-président de la Fédération des Syndicats médicaux de la Gironde.

Certificats de charbon

L'attention du conseil départemental de la Seine de l'ordre des médecins a été à nouveau attirée par la préfecture de la Seine sur les conditions dans lesquelles doivent être établis les certificats médicaux pour l'obtention du supplément de charbon-maladie.

Nous les reproduisons ci-dessous :

La mention diagnostic n'a pas à figurer.

Le certificat médical doit spécifier : ou bien qu'il s'agit d'une affection *aiguë fébrile d'une durée égale ou inférieure à huit jours*,

ou bien qu'il s'agit d'une affection *aiguë fébrile d'une durée supérieure à huit jours*.

Les médecins sont priés de se conformer à ces instructions.

Il n'est pas prévu d'allocation de charbon pour maladies chroniques.

(*Communiqué par le conseil de l'Ordre des médecins de la Seine.*)

Hôpitaux psychiatriques autonomes

Par arrêté du 31 décembre 1942, M. Renouard, préfet, a été nommé directeur administrateur de l'hôpital psychiatrique autonome de Cadillac (Gironde).

Inspection de la santé

Par arrêté du 11 janvier 1943, M. le docteur Chalut, médecin inspecteur de la santé, précédemment en congé de longue durée, a été affecté au département de la Vienne, à compter du 1er janvier 1943.

ATTRIBUTION D'ALCOOL AUX SAGES-FEMMES

Mme Valby-Renier, présidente de l'association des accoucheuses et puéricultrices de France, prévient les adhérentes de cette association qu'elles doivent s'adresser de toute urgence à l'Ordre des médecins, 242, boulevard Saint-Germain, Paris, pour retirer leurs bons d'alcool. En se recommandant de leur groupement, elles doivent se présenter individuellement, munies de leur diplôme de sage-femme et d'une attestation du maire de leur commune ou de leur arrondissement certifiant qu'elles exercent leur profession.

Celles prenant des pensionnaires doivent s'adresser au comité d'organisation des maisons de santé privées, 66, rue de la Chaussée-d'Antin, à Paris.

LA VENTE DE CERTAINS MEDICAMENTS EST REGLEMENTEE

Deuxième ordonnance, du 18 décembre 1942, concernant la délivrance de médicaments.

En vertu des pleins pouvoirs qui m'ont été conférés par le Führer und Oberster Befehlshaber der Wehrmacht, j'ordonne ce qui suit :

A (1) Les médicaments contenant, soit les combinaisons énumérées ci-dessous, soit leurs sels ne doivent être délivrés au détail que sur présentation d'une ordonnance d'un médecin :

Ether éthylique de l'acide méthyl-phényl-piperidine-carbolique (par exemple Dolantin) ;

Phényl-amino-propane (par exemple Aktedron, Benzedrin, Elastonon, Orthedrine).

Phényl - méthyl-amino - propane (par exemple Pervitin, Isophen).

(2) Sur présentation de la même ordonnance médicale, les médicaments visés à l'alinéa premier ne doivent être délivrés que deux fois au maximum.

B. - Quiconque contreviendra à l'interdiction du § 1er sera puni d'emprisonnement et d'amende ou de l'une de ces deux peines seulement.

C. - La présente ordonnance entrera en vigueur dès sa publication.

DER MILITAERBEFEHLSHABER IN FRANKREICH.

Une belle œuvre de l'Entr'aide des femmes françaises

La pouponnière de Boulogne-sur-Seine

L'Entr'aide des femmes françaises, qui a été fondée en 1917, s'est complètement réorganisée il y a un an. Elle est placée sous le haut patronage de la maréchale Pétain. Les préfets de la Seine et de police, ainsi que M. Serge Gas, directeur général de l'Assistance publique, font partie de son comité d'honneur. Son comité directeur est présidé par M. Frémicourt, premier président à la Cour de cassation. Mme Henri Lillaz assure la direction de l'œuvre.

L'Entr'aide des femmes françaises possède plusieurs pouponnières. Seule, celle de Boulogne-sur-Seine fonctionne actuellement. La maréchale Pétain, de passage à Paris, l'a visitée en compagnie de M. Serge Gas.

Située à la lisière du bois de Boulogne entièrement restaurée, elle peut être considérée comme une pouponnière modèle. Cent bébés de moins d'un an y peuvent être accueillis.

Le personnel est spécialisé : il y a une infirmière pour quatre enfants. C'est dire les soins dont sont entourés les bébés.

En outre, l'œuvre — cette initiative est particulièrement intéressante — a créé dans cette pouponnière de Boulogne une section d'enseignement. Un cours supérieur est destiné aux jeunes filles désireuses d'acquérir des connaissances approfondies de puériculture. Il s'adresse à des élèves ayant déjà fait leurs études. Un cours complémentaire peut être suivi par les jeunes filles recherchant une situation de nurse ou de gouvernante d'enfants. Ces dernières effectuent un internat de huit mois à la pouponnière et bénéficient d'une formation complète qui vaut grandement celle des ex-nurses anglaises.

Ajoutons, enfin, que d'ici quelques mois la pouponnière de Boulogne-sur-Seine sera transférée dans le domaine départemental de l'Hay-les-Roses

Institution de médecins inspecteurs généraux auprès du ministre secrétaire d'Etat à la production industrielle et aux communications et des médecins conseils auprès des directions techniques.

Article premier. — Il est placé auprès du cabinet du ministre secrétaire d'Etat à la production industrielle et aux communications deux médecins inspecteurs généraux.

Ces médecins inspecteurs généraux sont chargés, en premier lieu, d'éclairer le ministre sur les répercussions, au point de vue médical, de toutes les mesures prises ou envisagées par le secrétariat d'Etat à la production industrielle et aux communications ou les organismes soumis à son autorité. Enfin, ils assurent la liaison avec le secrétariat d'Etat au travail et le secrétariat d'Etat à la santé pour toutes les questions du domaine médical ou médico-social et représentent le cas échéant le ministre secrétaire d'Etat à la production industrielle et aux communications dans les comités ou commissions créés pour l'examen de ces questions.

Art. 2. — Les médecins inspecteurs généraux prévus à l'article premier sont assistés de médecins conseils placés auprès des directions techniques du secrétariat d'Etat, leur nombre sera au plus égal à celui de ces directions.

Médecins inspecteurs généraux

Par arrêté en date du 17 décembre 1942, sont nommés médecins inspecteurs-généraux auprès du ministre secrétaire d'Etat à la production industrielle et aux communications :

Le professeur de la faculté de médecine de Paris, Maurice Duvoir.

Le professeur agrégé de la faculté de médecine de Paris, Maurice Sureau ;

Le professeur Duvoir sera chargé de l'ensemble des études techniques, notamment de celles relatives aux maladies professionnelles.

Le professeur agrégé Sureau sera chargé des questions spéciales à la main-d'œuvre féminine, de l'organisation administrative générale du service et de la liaison avec les directions du secrétariat d'Etat à la production industrielle et aux communications et avec les divers départements ministériels ou tous autres organismes intéressés aux questions médicales ou médico-sociales.

Mutations de médecins des hôpitaux de Paris

Les docteurs Janet, à l'hôpital Bretonneau ; Clément, à l'hôpital Herold ; Lamy, à l'hôpital des Enfants-Malades ; Gautier, à l'hôpital Tenon ; Decourt, à l'hôpital Ambroise Paré-Boileau ; Marie (Julien), à l'hôpital Ambroise Paré-Boileau ; Benoist, à l'hôpital de la Cité universitaire ; Debray, à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu ; Garcin, à l'hôpital Saint-Antoine ; de Sèze, à l'hôpital de la Cité universitaire ; Haguenau, à l'hôpital de la Salpêtrière ; Ravina, à l'hôpital Tenon ; Bourgeois, à l'hôpital Boucicaut ; Michaux, à l'hospice de la Salpêtrière; Poumailloux, à l'hôpital Broussais.

CONCOURS

Pour assistant d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux de Paris

Au dernier concours pour la nomination de deux assistants d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux de Paris, ont été nommés : les docteurs Sergent et Zha.

Pour l'emploi d'interne

Un concours pour l'admission à trois emplois d'interne titulaire en médecine à la Maison de Saint-Lazare et pour la désignation de six internes provisoires aura lieu le lundi 15 mars 1943 à la préfecture de police.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert à la préfecture de police (sous-direction du personnel). Il sera clos le samedi 13 février, à 16 heures.

ÉCHOS

Nécrologie

Nous apprenons la mort des docteurs :

Georges Billard, de Malesherbes (Loiret) ; Justin Boujol, de Nimes ; G. Boulenger, de Houvin-Houvigneul (P.-de-C.) ; Pierre Brée, de Trévières (Calvados) ; Robert Brunet, de Tocane-Saint-Apre (Dordogne).

Carron de la Carrière, de Domagné (I.-et-V.) ; Charlier, de Lizy-sur-Ourcq (S.-et-M.).

Didry, de Paris ; Dubocquet, de Sainghin-en-Mélantois (Nord) ; Mme le docteur Dubois-Petitjean, de Saillenard (S.-et-L.) ; Félix Dubourg, de Saint-Symphorien (Gironde) ; Pierre Dupas, de Sin-le-Noble (Nord) ; Abel Dupont, de Pouilly-sous-Charlieu (Loire).

Paul Fargin-Fayolle, de Paris ; Mme le docteur Fels, de Hielle, par Vecoux (Vosges).

Gondrand père, de Tullins (Isère) ; Grajon, de Paris ; Guénez, de Lille.

Georges Hiard, de Paris ; Jules Houssin, de Dourges (P.-de-C.) ; Jules Hubert, de Jarnac (Charente).

Albert Lailheugue, medecin-colonel des troupes coloniales, de Bordeaux ; Lejeune, du Mans ; Lemaître, de Blangy-sur-Ternoise (P.-de-C.) ; Loiseleur, de Laval.

Albert Meneau, d'Angers ; Moreau-Marmont, de Paris ; Florent Martigny, de Paris ; Maurice, de Sèvres ; Charles Ménager de Machecoul (Loire-Inf.).

Nollet, de Bougival (S.-et-O.).

Planchon, de Paris.

Serge Roidot, de Rang-du-Fliers (P.-de-C.) ; André Roumé, de Montpellier.

Marius Salanier, de Paris.

Témoin, de Bourges.

Félix Thomas, de Censerey (Côte-d'Or ; Turlais, d'Angers.

Laurent Valette, de Nancy.

Eugène Weismann, de Paris.

Mutations de chirurgiens et d'oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux de Paris

Chirurgiens :

Les professeurs Mondor, à l'hospice de la Salpêtrière ; Brocq, à l'Hôtel-Dieu ; Sénèque, à l'hôpital de Vaugirard ; Quenu, à l'hôpital Cochin.

Les docteurs Wilmoth, à l'hôpital Bichat ; de Gaudard d'Allaines, à l'hôpital Broussais ; Charrier, à l'hôpital Bichat ; Banzet, à la Fondation Marmottan ; Petit, à l'hospice Saint-Vincent-de-Paul.

Otot-rhino-laryngologistes :

Les docteurs Chatellier, à l'hôpital Tenon ; Aubin, à l'hôpital Broussais.

Comité permanent de la médecine du travail

L'article premier de l'arrêté du 6 octobre 1942 fixant la composition du comité permanent de la médecine du travail est complété ainsi qu'il suit :

b) *Membres proposés par le secrétaire d'Etat à la santé :*

Le professeur Leclerc, doyen de la faculté de médecine de Lille, professeur de médecine légale.

c) *Autres membres :*

Le professeur Parisot, professeur à la faculté de médecine de Nancy, président du comité technique d'action sanitaire des assurances sociales ;

Le directeur des mines au ministère de la production industrielle et des communications ;

Le directeur de la santé au secrétariat d'Etat à la santé.

Sanatorium de La Musse

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin du sanatorium de La Musse, près Evreux (Eure). Traitement de début : 40.000 francs (avec avantages en nature habituels). Adresser les candidatures avec titres en phtisiologie au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard St-Michel, Paris (6e).

Le Siècle Médical

TARIF DES ABONNEMENTS

	France	*Etranger*
Un an..............	20 fr.	40 fr.
6 mois..............	11 fr.	21 fr.
3 mois..............	6 fr.	11 fr.

Les demandes de changement d'adresse ne peuvent être exécutées pour des raisons de classement matériel que si sont fournies exactement et lisiblement : 1° l'ancienne adresse ; 2° la nouvelle adresse. Ce changement est gratuit.

Déficience calcium - vitamine D

Cette déficience calcium-vitamine D est, dans les circonstances actuelles, particulièrement grave. M. et Mme Hinglais ont, à différentes reprises, particulièrement insisté « Tous les sujets, sauf le petit enfant jusqu'à six ans, reçoivent un régime très gravement carencé en calcium et en phosphore; tous les sujets, y compris le petit enfant, reçoivent un régime pratiquement privé de vitamine D ». « L'adolescent de quatorze à dix-huit ans, en pleine croissance, ne reçoit pas le 1/10e de la quantité de calcium rigoureusement indispensable à ses énormes besoins, pas le 1/4 de sa ration de phosphore, pas le 1/30 de ses besoins de vitamine.»

Il est donc indispensable de prendre, particulièrement pour les sujets en cours de croissance, des mesures efficaces destinées à remédier aux insuffisances de la ration alimentaire. Il faut donc ajouter à cette dernière une quantité suffisante de phosphore et de calcium, une quantité suffisante de vitamine D. Il est également nécessaire que dans la médication administrée le rapport $\frac{Ca}{P}$ soit, ainsi que l'ont démontré de nombreux auteurs, compris entre 0,5 et 2.

La Phoscléine, qui contient du phosphore, de la vitamine D et autres éléments minéraux, apporte à l'organisme le calcium sous sa forme la plus facilement assimilable : le gluconate de chaux. A la dose d'un comprimé à chaque repas, elle comble un important déficit de la ration alimentaire actuelle et assure un métabolisme convenable des éléments minéraux.

LES ÉLECTIONS AUX CONSEILS DE L'ORDRE

Suite du règlement d'administration publique du 30 décembre 1942

TITRE I (suite)

Les bulletins blancs ou illisibles, ceux qui ne contiennent pas une désignation suffisante ou dans lesquels les votants se sont fait connaître, ceux qui portent un signe de reconnaissance n'entrent pas en compte dans le résultat du dépouillement, mais ils sont annexes au procès-verbal.

ART. 9. — Le bureau proclame le résultat de l'élection. Sont déclarés élus les candidats qui ont réuni le plus grand nombre de voix ; le ou les candidats qui ont réuni le plus grand nombre de suffrages après les membres élus sont élus membres suppléants.

En cas d'égalité de suffrages, le plus âgé est proclamé élu.

ART. 10. — Le bureau adresse dans les trois jours le procès-verbal des opérations de dépouillement au directeur régional de la santé et de l'assistance.

ART 11. — Un arrêté du secrétaire d'Etat à la santé détermine les circonscriptions électorales entre lesquelles est divisé le département de la Seine pour l'élection du conseil du collège départemental des médecins de la Seine, ainsi que le nombre de suppléants à élire par chaque circonscription de la Seine.

Chapitre III. — Collèges départementaux des praticiens de la profession dentaire

ART. 12. — Le conseil du collège départemental des praticiens de la profession dentaire convoque les praticiens de la profession à désigner les membres du conseil dans les mêmes conditions que celles prévues par l'article 4 ci-dessus pour les médecins.

Les enveloppes contenant la liste des candidats choisis par l'électeur sont renvoyées au conseil du collège départemental des praticiens de la profession dentaire et il est procédé au scrutin dans les mêmes conditions que celles qui ont été prévues pour les médecins par les articles 4 à 10 ci-dessus, sous les réserves précisées aux articles ci-après.

ART. 13. — Le scrutin est dépouillé au siège du conseil du collège départemental des praticiens de la profession dentaire sous la surveillance d'un bureau composé du président du collège départemental ou à son défaut d'un membre du conseil désigné par lui, président, assisté du praticien le plus âgé et du praticien le plus jeune présents au moment de l'ouverture de la séance du dépouillement.

En cas d'absence de personnes qualifiées pour présider le bureau le directeur régional de la santé et de l'assistance désigne un président.

ART. 14. — Lorsqu'il y a lieu à la désignation de stomatologistes, il est procédé distinctement au dépouillement du scrutin en ce qui concerne les stomatologistes, d'une part, et les chirurgiens-dentistes et assimilés, d'autre part.

Dans ce cas, il est procédé également à la désignation d'un stomatologiste suppléant pour le cas où une vacance de stomatologiste se produirait au sein du conseil avant le premier renouvellement comportant la désignation d'un stomatologiste.

TITRE II

Elections au conseil national de l'Ordre des médecins

ART 15. — Les membres des conseils des collèges départementaux de l'Ordre des médecins élisent les membres du conseil national de l'Ordre prévus à l'article 15, 1er, de la loi n° 794 du 10 septembre 1942 parmi les médecins éligibles aux conseils des collèges départementaux.

A cet effet, chacun d'eux adresse au conseil national de l'Ordre, sous double enveloppe et dans les mêmes formes que celles qui ont été précisées à l'article 4 ci-dessus, deux noms de médecins pour lesquels il a décidé de voter en qualité de représentant de sa région ou de suppléant pour le cas de vacance en cours de mandat ; les membres des conseils des collèges départementaux de la région parisienne adressent chacun dans les mêmes conditions une liste de sept noms pour la désignation de cinq membres titulaires et de deux membres suppléants.

ART 16. — Les enveloppes, qui portent obligatoirement la mention de la région dont elles sont originaires, sont groupées au siège du conseil national et dépouillées distinctement pour chaque région dans les formes prévues aux articles 4 à 9 ci-dessus et sous la surveillance d'un bureau composé du président du conseil national de l'Ordre ou à son défaut d'un membre du conseil désigné par lui, président, assisté du médecin le plus âgé et du médecin le plus jeune présents au moment de l'ouverture de la séance de dépouillement. Le procès-verbal de la séance est adressé dans les trois jours au secrétaire d'Etat à la santé.

ART. 17. — Les membres des conseils des collèges départementaux des praticiens de la profession dentaire élisent dans les mêmes conditions les membres de la section dentaire du conseil national de l'Ordre prévus à l'article 30, 1er, de la loi n° 794 du 10 septembre 1942 parmi les praticiens éligibles aux conseils des collèges départementaux.

L'élection a lieu au scrutin de liste, chaque membre étant appelé à voter pour un nombre de candidats égal à celui des sièges à pourvoir, ainsi que pour deux suppléants.

Le scrutin est dépouillé au siège de la section dentaire sous la surveillance d'un bureau composé du président de la section dentaire, ou à son défaut d'un membre de la section désigné par lui, président, assisté du praticien le plus âgé et du praticien le plus jeune, présents au moment de l'ouverture de la séance de dépouillement.

Un des suppléants proclamés devra être nécessairement médecin stomatologiste ; sera proclamé le médecin stomatologiste ayant recueilli le plus grand nombre de suffrages après ceux qui auraient été élus titulaires.

ART. 18. — L'Académie de médecine désigne, à la majorité des suffrages exprimés, celui de ses membres qui est appelé à siéger au conseil national. En cas de décès ou de démission de son représentant, elle pourvoit dans les mêmes formes à son remplacement pour la durée restant à courir du mandat.

ART. 19. — Les membres du conseil national prévus aux articles 15 (3e) et 30 (2e) de la loi n° 794 du 10 septembre 1942 sont élus au scrutin de liste par les autres membres du conseil ou de sa section dentaire.

Le président du conseil national de l'ordre et celui de la section dentaire proclament élus les médecins et les praticiens de la profession dentaire qui réunissent le plus grand nombre de suffrages.

En cas de décès ou de démission d'un des membres ainsi nommés, il est pourvu dans les mêmes formes à son remplacement pour la durée restant à courir du mandat du membre décédé ou démissionnaire.

ART. 20. — Si les membres de la section dentaire élus par les conseils des collèges départementaux, conformément aux dispositions de l'article 17 ci-dessus ne comprennent pas au moins trois stomatologistes, les membres prévus à l'article 30 (2°) doivent être choisis de telle sorte que ce nombre se trouve atteint dans le sein de la section dentaire.

TITRE III

Désignation des membres des conseils régionaux

ART. 21. — Tous les six ans, à la date fixée par le secrétaire d'Etat à la santé pour le renouvellement des conseils régionaux, chacun des membres des conseils des collèges départementaux adresse au siège du conseil national de l'Ordre, la liste des candidats qu'il propose au choix du secrétaire d'Etat à la santé pour la désignation des membres des conseils régionaux. Peuvent seuls figurer sur ces listes les médecins réunissant les conditions d'éligibilité aux conseils des collèges départementaux.

Les fonctions de membre du conseil régional sont incompatibles avec celles de membre d'un conseil départemental ou du conseil national.

Chaque liste comporte vingt-sept noms, parmi lesquels doivent figurer des noms de médecins exerçant dans chacun des départements de la région.

Le scrutin a lieu dans les formes prévues par les articles 15 et 16 ci-dessus.

ART. 22. — Les listes de présentation sont établies pour chaque région par le conseil national de l'Ordre ; y figurent les vingt-sept médecins qui ont recueilli le plus grand nombre de suffrages.

Toutefois, si certains des départements de la région ne se trouvent pas représentés sur la liste ainsi composée par deux médecins au moins, inscrits au tableau, ceux des médecins de ces départements qui ont réuni le plus grand nombre de suffrages sont ajoutés à la liste de telle sorte que deux médecins du département figurent sur la liste.

ART. 23. — Les membres des conseils départementaux des praticiens de la profession dentaire désignent dans les mêmes conditions leurs candidats, chaque liste comportant douze noms de praticiens réunissant les conditions d'éligibilité aux conseils départementaux, parmi lesquels doivent figurer trois médecins stomatologistes. Les listes de présentation sont établies en ce qui les concerne, par la section dentaire du conseil national; elles comportent chacune les neuf praticiens et les trois médecins stomatologistes ayant recueilli le plus grand nombre de suffrages.

ART. 24. — En cas de vacance par décès, démission ou toute autre cause d'un poste de membre d'un conseil régional, il y est pourvu pour la durée restant à courir du mandat de ce conseil par le secrétaire d'Etat à la Santé, dont le choix doit se porter sur un médecin ou un praticien figurant sur la liste de présentation.

Si cette vacance a pour effet de priver un département de tout représentant médecin à ce conseil, et si la liste de présentation ne comporte plus de médecin exerçant dans ce département, il est procédé dans les conditions prévues par les articles 21 et 22 ci-dessus à une nouvelle consultation des médecins de la région, appelés à désigner trois médecins exerçant dans le département ainsi privé de représentant au conseil régional en vue de la formation d'une liste supplémentaire de présentation. Il n'est toutefois pas procédé à cette consultation si la vacance se produit dans les six mois précédant l'expiration des pouvoirs du conseil régional.

TITRE IV

Recours contentieux

ART. 25. — En cas d'irrégularités, le secrétaire d'Etat à la santé peut dans le mois qui suit la notification prévue par les articles 10 et 16 du présent décret, prononcer l'annulation des opérations électorales, sauf recours au conseil d'Etat dans les conditions déterminées par les paragraphes suivants.

Les réclamations auxquelles peuvent donner lieu les opérations sont adressées, dans un délai de huit jours à compter de l'élection, au secrétaire d'Etat à la santé, qui prononce sauf recours des intéressés devant le conseil d'Etat.

Le recours ne peut être formé que dans un délai de huit jours à partir de la notification aux intéressés de la décision du secrétaire d'Etat.

Faute par celui-ci d'avoir statué dans le délai d'un mois, la réclamation est considérée comme rejetée et peut, dans les huit jours qui suivent l'expiration du délai précité, être portée devant le conseil d'Etat.

Le recours est dispensé de tous frais et du ministère d'avocat.

ART. 26. — Les arrêtés par lesquels le secrétaire d'Etat désigne les membres des conseils régionaux peuvent, s'ils contiennent un vice propre, être attaqués par voie du recours pour excès de pouvoir. Le requérant ne peut, toutefois, à l'occasion de ce recours, mettre en cause la régularité de l'établissement de la liste de présentation.

ART. 27. — Les décisions par lesquelles le conseil régional prononce ou refuse l'inscription d'un médecin ou d'un praticien de la profession dentaire sont notifiées dans les huit jours à l'intéressé, au conseil du collège départemental de la santé et de l'assistance.

L'appel contre ces décisions doit être formé dans les deux mois de leur notification.

TITRE V

Dispositions transitoires

ART. 28. — Les listes établies par le secrétaire d'Etat à la santé en exécution de l'article 57 paragraphe 2, de la loi du 10 septembre 1942, seront adressées au conseil supérieur de l'Ordre des médecins trois semaines au moins avant la date fixée pour les élections.

Le directeur régional de la santé et de l'assistance fera parvenir lesdites listes aux praticiens devant participer à l'élection quinze jours au moins avant la date des élections.

ART. 29. — A titre transitoire et jusqu'à une date qui sera fixée par arrêté du secrétaire d'Etat à la santé, les départements autres que le département de la Seine pourront être divisés par arrêté dudit secrétaire d'Etat, en sections électorales pour l'élection des conseils des collèges départementaux de l'Ordre des médecins et des praticiens de la profession dentaire.

ART. 30. — Jusqu'à la constitution des organismes créés par la loi du 10 septembre 1942, les procédures prévues par le présent décret s'appliqueront sous les réserves suivantes :

Les attributions dévolues aux conseils des collèges départementaux ou à leurs membres seront exercées par les conseils départementaux de l'Ordre ou leurs sections dentaires ou par les membres de ces organismes.

Les attributions dévolues au conseil national ou à ses membres seront exercées par le conseil supérieur de l'Ordre des médecins ou par ses membres.

ART. 31. — Dans le mois qui suivra la constitution des conseils prévus par la loi du 10 septembre 1942, chacun de ceux-ci procédera au tirage au sort des membres desdits conseils dont le mandat devra être renouvelé lors des premiers renouvellements partiels. Les cinq représentants au conseil national des médecins de la région parisienne devront faire partie de la même série de renouvellement. Dans les conseils des collèges départementaux des praticiens de la profession dentaire comportant deux médecins stomatologistes, ces deux membres devront faire partie de séries distinctes de renouvellement. Les résultats du tirage au sort seront communiqués au directeur régional de la santé et de l'assistance en ce qui concerne les élections aux conseils des collèges départementaux et aux conseils régionaux, au secrétaire d'Etat à la santé en ce qui concerne le conseil national.

ART. 32. — Les dispositions de la loi du 19 avril 1941 prorogeant les délais de procédure devant le conseil d'Etat, la cour de cassation et le tribunal des conflits ne sont pas applicables aux pourvois formés en vertu du présent règlement.

Les affections dites « grippales »

La grippe, ou influenza, est une maladie bien définie se produisant par grandes épidémies, puis disparaissant à peu près complètement pendant plusieurs années. Mais, tous les hivers, on qualifie de « grippe » des affections qui ne sont en réalité que des coryzas ou de simples congestions pulmonaires. La confusion vient de ce qu'il existe un signe commun à toutes ces maladies : l'asthénie.

Dans la grippe vraie, l'asthénie est en effet un signe cardinal ; mais ce signe se retrouve dans le tableau clinique des maladies saisonnières dites « grippales ». Le coryza, en particulier le coryza à répétition, frappe le tonus organique et laisse, après sa période aiguë, une dépression parfois tenace.

Ceci explique les effets remarquables, dans tous ces cas, du corydrane, acétylsalicylate de noréphédrine ; ce corps joint à des propriétés antalgiques, au moins égales à celles de l'aspirine, un effet tonique contre l'asthénie ; corydrane soulage et remonte ; il y a donc avantage dans toutes les affections dites « grippales », comme dans la grippe vraie, à prescrire plutôt des comprimés de corydrane.

Diarrhées d'origine alimentaire

L'alimentation actuelle a augmenté considérablement la fréquence des diarrhées, cependant que la constipation, si banale autrefois, tend à devenir une rareté.

Cette diarrhée, d'origine alimentaire, a une pathogénie complexe. Elle comporte, tout d'abord, un facteur chimique ; la monotonie de l'apport alimentaire finit par fatiguer et irriter l'intestin ; mais le facteur infectieux n'est pas moins certain : les fermentations intestinales, l'aérocolie, si fréquentes avec le régime actuel, favorisent la pullulation microbienne ; enfin, se surajoute un facteur neurovégétatif, prédominant dans certains cas, dans l'entéro-colite muco-membraneuse, par exemple.

Cette complexité pathogénique explique les nombreux échecs thérapeutiques. Il faut s'attaquer non pas au seul symptôme diarrhée, mais plus physiologiquement aux différents facteurs originels, que nous avons énumérés plus haut. Pratiquement, on obtiendra les meilleurs résultats en mettant en oeuvre la thérapeutique suivante : quatre comprimés par jour de Dysariode, jusqu'à la disparition de tous les symptômes.

Chez l'enfant, à partir de six ans, on ne prescrira qu'un comprimé par jour.

Ce traitement est toujours bien supporté et entraîne une guérison définitive dans l'immense majorité des cas, à condition d'être prolongé assez longtemps.

Traitement de la cachexie de Simmonds

(SUITE DE LA PREMIERE PAGE)

Il commence par rappeler que Reye fut le premier à appliquer une thérapeutique de substitution spécifique par des préparations hypophysaires. Cet auteur avait obtenu de bons résultats en administrant des extraits hypophysaires *per os*. Cependant, dans un certain nombre de cas, il fut indispensable d'administrer l'extrait de façon continuelle afin d'éviter une récidive du syndrome. Mais il s'agissait là de ces cas de destruction totale de l'hypophyse.

C'est Kyllin, sous l'influence de von Bergmann qui a entrepris le premier de faire des transplantations hypophysaires pour réduire les cas résistant aux autres formes de traitement hormonal.

D'une façon générale les résultats qu'il a obtenus furent bons et il rapporte que, au cours d'examens histologiques il a été à même de constater que si le centre du greffon présentait un processus de nécrose, toute la périphérie restait vivante et s'était intégrée au tissu dans lequel il avait été implanté.

Le Dr Krauel expose ensuite la technique qu'il a suivie au cours de ses implantations d'hypophyses.

Pour avoir des glandes fraiches et encore vivantes, les veaux furent abattus dans les caves mêmes de la clinique. Les hypophyses aussitôt prélevées de façon aseptique, décapsulées, sont immédiatement portées à la salle d'opération où un autre chirurgien avait déjà pratiqué une laparatomie pour procéder à l'implantation.

Il faut deux hypophyses par maladie; chacune d'elles, après fragmentation, est placée, l'une dans le ligament gastro-colique, l'autre dans le tissu sous-péritonéal.

Chaque greffon est immobilisé à la place choisie par quelques points de catgut fin. Les lieux d'implantation sont fixés de telle sorte que l'une des hypophyses soit dans le territoire de la veine porte et l'autre dans celui de la circulation générale.

Huit cas furent ainsi traités par le Dr Krauel : deux formes postpubertaires, une forme du post-partum, deux formes chez les femmes âgées, une forme inclassable.

Dans tous ces cas, si le diagnostic ne correspondait pas toujours à une maladie de Simmonds classique, il correspondait toujours à la maladie de Simmonds élargie selon la classification de Curschmann. Les résultats obtenus furent bons, mais l'auteur considère qu'ils sont de date trop récente pour qu'on puisse conclure à des guérisons définitives.

Il faut interpréter la thérapeutique par implantation comme une tentative de régulation hormonale destinée à supprimer les troubles de coordination existant entre l'hypophyse et les autres glandes qu'elle commande. L'implantation d'hypophyse de veau agirait comme une source d'hormone qui évite d'administrer constamment au malade soit *per os*, soit par voie parentérale des extraits hypophysaires.

L'infection humaine par doses massives de bacilles typhiques ou paratyphiques

(Suite de la communication)
de M. H. Vincent
à l'académie de médecine)

A plusieurs sujets qu'il avait antérieurement vaccinés à l'aide du vaccin à l'éther, il a fait avaler le contenu d'un bol entier de culture en bouillon du bacille typhique.. *Tous ces sujets d'expérience, sans aucune exception, sont demeurés en santé parfaite,* tant est puissante la protection assurée par cette méthode.

Je demandai à mon regretté collègue de ne pas publier ces faits, comme il en avait l'intention. Aujourd'hui, trente années ont passé.

Je ne crois pas qu'aucune autre méthode de vaccination ait donné lieu, soit en France, soit à l'étranger, à un ensemble comparable de constatations épidémiologiques ou de contrôles expérimentaux aussi nombreux, aussi sévères et comportant des conclusions aussi décisives.

A l'occasion de cette communication applaudie par l'assemblée, M. Balthazard signale l'observation d'un jeune étudiant infecté autrefois de la même manière par absorption buccale accidentelle de culture typhoïdique, et qui succomba au vingt et unième jour de sa fièvre typhoïde.

Le corps médical devant la médecine sociale

(SUITE DE LA PREMIERE PAGE)

Ces nécessités imposent au corps médical de reconsidérer son attitude, et d'examiner la question de la médecine sociale avec un esprit nouveau, en s'écartant délibérément des contingences immédiates et individuelles. Il y va de l'intérêt de la profession, parce que, seule, pourra la sauver une attitude compréhensive et réaliste. Il y va de l'intérêt de la nation tout entière, parce que la reconstruction de demain ne sera possible qui si l'entente et la bonne harmonie règnent entre des éléments dont sera fait l'Etat.

Il n'est pas douteux que, dans un délai très bref, l'exercice de la médecine ne sera plus adapté à la structure sociale nouvelle. Nous devons donc travailler dès maintenant à préparer et à réaliser cet accord. Ainsi la profession médicale aura pris son vrai visage, et sa vraie place dans une organisation sociale ; elle nous apparaîtra plus noble et plus pure, parce que plus proche de la vérité : l'art médical en sortira grandi.

Mais c'est aux médecins eux-mêmes qu'il appartient de réformer l'esprit de leur profession. Celle-ci n'est ni une science ni un métier ; elle est un art, c'est-à-dire une harmonie composée de savoir transmis, d'expérience, d'intuition et de qualités morales ainsi que d'habileté manuelle. Seuls les médecins peuvent lui conserver les traditions d'idéal et de foi qui ont fait sa grandeur et sa beauté.

L'effort sera rude, parce qu'avant de réformer sa profession, le médecin devra se refaire lui-même. Sa pratique journalière, faite de l'accolement d'une infinité de cas particuliers, lui donne un esprit analytique ; il devra désormais tenter la synthèse de ses activités, et acquérir le « sens social », cette faculté intuitive par laquelle, derrière l'individu, on peut sentir et comprendre la collectivité.

Toute difficile qu'elle soit, cette tâche doit être entreprise avec courage, et avec la conviction intime que nous portons en nous le germe de notre propre avenir.

Il est une parole prophétique du docteur Alexis Carrel, que nous nous plaisons à redire ici parce qu'elle rappelle, dans un vivant tableau des souffrances journalières de l'humanité, combien nous sommes, par notre effort d'aujourd'hui, les propres artisans de ce que nous serons demain :

Car la rénovation ne sera faite par personne si ce n'est par nous-mêmes. Pour grandir de nouveau, l'homme est obligé de se refaire. Et il ne peut pas se refaire sans douleur. Car il est à la fois le marbre et le sculpteur. C'est de sa propre substance qu'il doit, à grands coups de marteau, faire voler les éclats afin de reprendre son vrai visage.

Un exemple à retenir

Cinquante étudiants de la faculté de pharmacie de Montpellier, accompagnés de quelques-uns de leurs professeurs, et sous la conduite de leur doyen, M. le professeur Astruc, se sont rendus le 11 janvier, à Avignon, où ils ont visité les établissements **ORGA** et les laboratoires **ROGER BELLON** spécialisés dans la préparation des produits biologiques et opothérapiques.

Une première conférence leur fut faite sur la collecte et l'utilisation des organes d'animaux en vue de leur transformation en spécialités pharmaceutiques. Puis, toutes explications leur furent données sur les diverses phases de l'élaboration des glandes sur le plan industriel. Enfin, une visite détaillée des laboratoires suivit, qui illustra, comme il convenait, cette double démonstration.

Que ces étudiants aient pu ainsi ajouter aux données de leur enseignement universitaire une leçon pratique de pharmacie en suivant, stage par stage, la préparation industrielle des produits pharmaceutiques, voilà un fait digne d'être souligné et retenu. L'union de la Science et de l'Industrie, toujours nécessaire, ne s'impose-t-elle pas, aujourd'hui plus que jamais, sous le coup de nos difficultés présentes ? N'est-ce pas en se mettant au service de l'industrie que les compétences aideront le plus utilement la France dans son relèvement économique ?

CONTROLE MÉDICAL DES SOCIÉTÉS SPORTIVES

Le ministre secrétaire d'Etat à l'éducation nationale a pris l'arrêté suivant :

ARTICLE PREMIER. — Il est institué un contrôle médical des activités sportives. Ce contrôle s'applique obligatoirement à toutes les associations sportives.

Il a pour objet :

1° La délivrance aux membres des associations sportives du certificat médical d'aptitude aux sports, sanction de l'examen médical prévu pour l'obtention de la licence fédérale ou pour son renouvellement annuel (loi du 20 décembre 1940, art. 12) ;

2° La surveillance médicale régulière des membres desdites associations ;

3° La surveillance médicale des compétitions sportives.

ART. 2. — Les organismes spécialisés chargés de la mise en œuvre du contrôle médical sportif sont :

1° A l'échelon national : une commission médico-sportive nationale ;

2° Aux échelons régionaux : des commissions médico-sportives régionales, à raison d'une commission par direction régionale de l'éducation générale et des sports.

ART. 3. — La commission médico-sportive nationale, constituée au sein du comité national des sports, est composée par les médecins chefs des services médicaux des fédérations.

Cette commission est présidée, de droit, par le médecin chef des services médico-sportifs du commissariat général à l'éducation générale et aux sports. Elle élit, à la majorité des voix, deux vice-présidents et un secrétaire général.

ART. 4. — La commission médico-sportive nationale se réunit une fois par mois, sur convocation de son président, au siège du comité national des sports.

Elle peut, en outre, être réunie en séance extraordinaire à la demande du commissaire général aux sports.

Le directeur du C. N. S. ou son représentant peuvent assister aux séances de la commission.

ART. 5. — La commission médico-sportive nationale remplit auprès du commissaire général aux sports le rôle d'organisme consultatif en matière médico-sportive. En cette qualité, elle étudie les techniques relatives au contrôle médical des activités sportives. Elle propose au commissaire général toutes mesures générales utiles et veille éventuellement à leur exécution.

Elle est habilitée à connaître des litiges de sa compétence survenus entre les fédérations et en soumet le règlement au commissaire général.

Toutes dispositions particulières prises par les fédérations en matière médicale sont soumises à son homologation.

ART. 6. — La commission médico-sportive régionale fonctionne au siège de chaque direction régionale de l'éducation générale et des sports, sous l'autorité du directeur auprès de qui elle joue le rôle d'un organisme consultatif technique.

Elle se compose de l'ensemble des médecins fédéraux régionaux nommés, dans chaque direction régionale, par chaque fédération. La désignation de ces médecins devra être soumise à l'agrément du commissaire général aux sports.

Un même médecin peut être commun à plusieurs fédérations.

ART. 7. — La commission médico-sportive régionale est présidée, de droit, par le médecin régional de l'éducation générale et des sports. Elle élit, à la majorité des voix, un vice-président et un secrétaire.

Elle se réunit sur convocation de son président.

Elle prépare le plan d'organisation médico-sportive, le soumet au directeur régional de l'éducation générale et des sports et en surveille la mise en œuvre.

ART. 8. — La commission médico-sportive régionale répartit entre ses membres les missions nécessaires pour :

1° Contrôler les conditions de délivrance du certificat d'aptitude aux sports ;

2° Vérifier à l'occasion des épreuves sportives si les athlètes licenciés présentent bien les aptitudes physiques requises.

ART. 9. — La commission médico-sportive régionale arrête la liste des médecins qui, dans son ressort territorial, sont habilités à délivrer les certificats d'aptitude aux sports. Ces médecins, dits « médecins agréés », sont choisis d'après leurs titres personnels et leur compétence particulière en matière d'éducation physique et de sport.

La liste des médecins agréés, soumise pour avis aux directeurs départementaux de l'ordre des médecins, devra être présentée à l'agrément du directeur régional de l'éducation générale et des sports.

ART. 10. — Le certificat d'aptitude aux sports, exigé pour l'obtention ou le renouvellement annuel de la licence sportive peut être délivré :

1° Soit par un médecin choisi par l'intéressé ;

2° Soit, pour les scolaires, par le médecin contrôleur de l'établissement, qui les aura examinés au titre du contrôle médical scolaire des activités physiques et sportives ;

3° Soit, à la diligence de l'association sportive, par le médecin de cette association ;

4° Soit par les médecins des centres médico-sportifs, organismes dont l'institution et l'organisation font l'objet d'un règlement particulier.

Dans tous les cas, les médecins consultants doivent figurer sur la liste d'agrément prévue à l'article précédent.

ART. 11. — Le certificat médical d'aptitude aux sports devra être conforme au modèle déposé au commissariat général aux sports (direction de l'éducation générale et sportive, bureau médical) et ne devra pas dater de plus de six mois pour être valable.

Il précisera, dans la mesure du possible, les sports permis ou interdits au candidat examiné.

Il ne sera exigible qu'en vue de la pratique de certains sports athlétiques dont la liste sera établie par la commission médico-sportive nationale.

ART. 12. — Les dépenses entraînées par l'organisation et le fonctionnement du contrôle médical sportif sont à la charge des associations sportives.

Cependant, des subventions particulières pour le contrôle médical peuvent être accordées aux associations sportives par le commissariat général à l'éducation générale et aux sports, suivant des modalités et des règles établies par lui.

Ces subventions, accordées au titre du contrôle médical, doivent être utilisées exclusivement et totalement à cet effet.

ART. 13. — Les centres médico-sportifs peuvent également être subventionnés suivant des modalités qui seront fixées dans un arrêté particulier.

COURS ET TRIBUNAUX

Le médecin ne répond des suites fâcheuses de ses soins que si l'imprudence, l'inattention ou la négligence qui lui sont imputées révèlent une méconnaissance certaine de ses devoirs

Un jugement du tribunal civil des Sables-d'Olonne condamnant un médecin « mis à néant » par un arrêt de la cour d'appel de Poitiers

POITIERS. — *De notre correspondant particulier.* — La cour d'appel de Poitiers vient de rendre un important arrêt. D'ordinaire, les médecins poursuivis par un client mécontent des soins donnés étaient condamnés car le tribunal ou la cour trouvaient quelque motif de négligence ou d'imprudence imputable au praticien. La cour de Poitiers, dans un récent arrêt, avait condamné un médecin vendéen à qui une malade reprochait une imprudence qui lui avait laissé une incapacité permanente.

Cette fois, les magistrats poitevins, abandonnant, si on peut dire, les sentiers battus, ont infirmé et mis à néant un jugement de première instance.

En décembre 1938, Mme T..., en villégiature en Vendée, fit une chute, se fractura la jambe gauche et fit appel aux soins du docteur X.... Le praticien réduisit la fracture et appliqua un appareil plâtré qui fut bien supporté. Quand le plâtre fut enlevé, le médecin constata une légère déformation du pied et institua un traitement de massage. Mécontente, la malade cessa d'avoir recours aux soins du docteur vendéen et confia sa santé à un confrère nantais.

En février 1941, elle assigna le docteur X... devant le tribunal des Sables-d'Olonne en paiement de 250.000 francs de dommages-intérêts, prétendant être atteinte d'une incapacité permanente de 75 % due aux mauvais soins du médecin.

Le tribunal des Sables-d'Olonne, en juin 1942, condamna le docteur X... à payer à la patiente une somme de 50.000 francs à titre de dommages-intérêts.

La cour de Poitiers, sur appel du docteur X..., vient d'infirmer et de mettre à néant ce jugement et de débouter la plaignante qui, au surplus, a été condamnée à verser au praticien le montant de ses honoraires et à payer les frais d'appel.

Ce qu'il faut retenir de l'arrêt plein d'intérêt de la cour de Poitiers, c'est l'un des attendus qui spécifie que « hors de la négligence ou de l'imprudence que tout homme peut commettre, le médecin ne répond des suites fâcheuses de ses soins que si d'après les règles de la technique médicale et eu égard à l'état de la science, l'imprudence, l'inattention ou la négligence qui lui sont imputées révèlent une méconnaissance certaine de ses devoirs. »

Un médecin, qui en soignant une malade, ne s'était pas entouré de précautions, condamné par la cour de Poitiers

POITIERS. — *De notre correspondant particulier.* — Le 22 avril 1942, le docteur X..., était condamné par le tribunal civil des Sables-d'Olonne à verser une somme assez élevée à titre de dommages-intérêts à une malade soignée par lui.

En effet, le docteur X..., avait appliqué à la patiente un traitement radiothérapique.

Le docteur X... fit appel et l'affaire est venue devant les magistrats de la Cour d'appel de Poitiers, lors d'une récente audience civile.

La Cour a confirmé la sentence des juges vendéens par les considérants et attendus que voici :

« Considérant que le jugement frappé d'appel a fait une juste appréciation des droits des parties ; qu'il ne peut être nié que les graves blessures, dont souffre la dame Y..., ont été causées par le traitement de radiothérapie appliqué par le docteur X... ; que la faute de celui-ci est certaine, soit qu'il ait négligé de prendre les précautions nécessaires dans l'application du traitement, soit qu'il ait utilisé un appareil défectueux sans en vérifier, comme il se devait, le bon fonctionnement ; que la responsabilité de l'appelant résulte aussi bien des dispositions de l'article 1147 que de celles de l'article 1372 du Code civil ; considérant qu'il résulte des certificats médicaux produits ainsi que de l'expertise à laquelle il a été procédé, que la dame Y..., après avoir subi une incapacité totale de 16 mois du fait de la radiodermite qu'elle avait contractée et avoir enduré d'extrêmes souffrances, demeure atteinte, en outre, d'une certaine décalcification des os, d'une atrophie des muscles des cuisses dont les cicatrices continuent à présenter des ulcérations atones récidivantes qui persisteront durant plusieurs années.

CHRONIQUE MILITAIRE

Petit courrier

Le « SIECLE MEDICAL » traite seulement dans cette rubrique les questions touchant la profession en général et n'adresse pas de réponses directement aux lecteurs.

Il n'est pas répondu aux lettres non signées.

Combattants de l'armée de l'air

Pourriez-vous me faire savoir si la compagnie de l'air no 106-116 de l'air régional no 51 est considérée comme unité combattante ?

L'unité dont vous nous donnez l'indication ne figure pas sur la liste pratique des unités visées à l'article 1er de l'instruction du 23 octobre 1941, pour l'application du décret du 27 décembre 1940, portant attribution de la qualité de combattant de la guerre 1939-1940.

Des renseignements complémentaires seraient nécessaires pour connaître la formation à laquelle cette compagnie appartenait : groupe de chasse, de bombardement, de reconnaissance, aérien d'observation, etc.

Unités combattantes

J'ai fait partie, pendant toute la guerre, de l'hôpital complémentaire d'armée no 312 de la 11e armée. Cette formation est-elle inscrite sur la liste des unités combattantes ?

D'autre part, j'ai été détaché à l'hôpital d'évacuation no 10 qui, d'après des affirmations de camarades, fait partie des unités combattantes. Cette affirmation est-elle corroborée par un texte ?

Il est exact que l'hôpital d'évacuation primaire no 10 est inscrit sur la sixième liste des unités combattantes de la guerre 1939-1940 avec effet à partir du 10 mai 1940 et en exécution de l'ordre du corps d'armée no 651/C du 2 juillet 1941.

Nous ajoutons que l'hôpital complémentaire d'armée no 312 ne figure pas, jusqu'à présent, sur une liste d'unités combattantes.

Délégations de solde

En raison des événements actuels, nombreuses sont les familles de militaires appartenant au service de santé, qui sont en mesure de demander le bénéfice d'une délégation d'office de solde, en attendant la reprise des relations postales ou d'autres mesures financières appropriées.

Nous croyons rendre service aux intéressés en donnant ci-dessous le barème qui est appliqué à ces délégations pour les médecins et dentistes en ce qui concerne la solde seulement :

Officiers d'active, chefs de famille : sous-lieutenants, 1er échelon, 1.260 ; 2e échelon, 1.400 ; 3e échelon, 1.560. — Lieutenant : 1er échelon, 1.590 ; 2e échelon, 1.650 ; 3e, 1.700 et 4e, 1.730. — Capitaine : 1er échelon, 1.850 ; 2e, 2.010 ; 3e, 2.140 ; 4e, 2.280. — Commandant : 1er échelon, 2.400 ; 2e, 2.610. — Lieutenant-colonel, 2.890 et colonel, 3.500.

Un tarif est prévu pour les officiers d'active célibataires qui peut intéresser les parents de ces officiers, puis, pour les officiers de réserve chefs de famille et célibataires.

Unités combattantes

Le Bulletin officiel *du ministère de la guerre vient de publier une liste des unités ayant fait l'objet d'une citation collective. Nous y relevons, en ce qui concerne le service de santé, les inscriptions suivantes :*

Equipe chirurgicale mobile no 1 : 24 mai 1940. — Groupe chirurgical mobile, no 15 : 14 mai 1940. — Ambulance médicale no 3 : 25 mai 1940. — Ambulance chirurgicale légère no 251 : 17 mai 1940 ; même ambulance no 261, même date ; même ambulance, lourde, no 412 : 23 mai 1940 ; même ambulance no 415 : 9 juin 1940.

Les hôpitaux d'évacuation primaire no 3 du 12 mai 1940 ; no 6, 14 juin 1940 ; no 10, 10 mai 1940 et no 21, 16 juin. La section d'hygiène (S.H.L.D.) no 3, 25 mai 1940 et enfin le train sanitaire no 309, 17 mai 1940.

Les dates ci-dessus sont celles à partir desquelles l'unité en question a été considérée comme unité combattante.

Dans l'armée du train, on relève la compagnie sanitaire auto no 974/2 à la date du 10 mai 1940.

Informations départementales

L'hommage de l'Ecole de Clermont-Ferrand au professeur Castaigne

(SUITE DE LA PREMIERE PAGE)

Puis faisant allusion au professeur Merle :

C'est vers 1912, si j'ai bonne mémoire, que le nouveau directeur de l'Ecole de médecine prit contact avec elle. Il sortait de l'internat de Paris et s'en vint disputer au concours à Clermont un poste de médecin des hôpitaux. On le fit disserter sur la mélanodermie et, c'est de ce jour que se classent dans mon esprit les éléments essentiels de la pellagre et de l'insuffisance surrénale.

Actuellement, il va reprendre le flambeau et va continuer une chaîne qui, j'en suis sûr, maintiendra la prestigieuse carrière de l'Ecole de médecine de Clermont.

La réforme des études médicales envisage la suppression des petites écoles de médecins et par contre réserve à des écoles comme celles de Clermont et de Rennes la possibilité d'être érigées en facultés. Je vous promets de vous apporter mon concours pour cette réalisation.

J'en ai terminé et vous renouvelle, mon cher maître, au seuil de votre retraite, l'assurance de la gratitude du gouvernement et de la haute considération dans laquelle vous tient le Maréchal.

Messieurs, dans le désarroi des esprits, la France si cruellement blessée, a besoin de l'affinité des cœurs.

Voulez-vous que de cette manifestation en l'honneur d'un de nos maîtres, nous fassions monter le vœu fervent d'une unanimité :

Croyons en la France.

Raffermissons nos âmes !

(Applaudissements.)

Victime du devoir

Le docteur Charles Ménager, médecin praticien à Machecoul (Loire-Inférieure), vient de mourir à l'âge de 38 ans, à la suite de dyphtérie hypertoxique contractée au chevet d'une de ses malades.

Le docteur Charles Ménager, père de six enfants, membre du conseil départemental de l'Ordre des médecins, en disparaissant, laisse un grand vide dans le milieu médical, car très estimé de ses confrères, il avait attaché son nom à l'étude de tous les grands problèmes médico-sociaux, et en particulier à celui de l'alcoolisme.

Ses obsèques eurent lieu à Machecoul au milieu d'une assistance considérable. Le maire de Machecoul, au nom de la municipalité, le représentant de l'Ordre des médecins et l'inspecteur de la santé, au nom du préfet et du directeur régional de la santé et de l'assistance, vinrent apporter sur sa tombe les regrets de la population et de l'administration.

A la cour des pensions de la région de Poitiers

POITIERS. — *De notre correspondant particulier.* — M. Renaud, président de chambre à la Cour d'appel de Poitiers, est nommé président de la Cour régionale des pensions de Poitiers ; MM. Gorphe et Blanchard, conseillers à la Cour, sont nommés conseillers à la Cour régionale des pensions.

D'autre part, M. Foucault, docteur en médecine à Poitiers, est nommé membre du tribunal départemental des pensions de Poitiers et MM. Veluet et Ferru, docteurs en médecine à Poitiers, membres suppléants.

MEDAILLE AU PROFESSEUR ANDERODIAS

BORDEAUX. — *De notre correspondant particulier.* — Les élèves, collègues et amis du professeur Andérodias ont décidé de lui offrir une médaille commémorative à l'occasion de son passage à l'honorariat.

A propos des vaccinations contre la diphtérie

LA ROCHELLE. — *De notre correspondant particulier.*

Le conseil de l'Ordre des médecins de la Charente-Maritime a fait publier cette note :

« Certains confrères, consultés par des familles, à l'effet de connaître si leurs enfants devaient être vaccinés contre la diphtérie, ont cru devoir répondre que cette vaccination n'avait aucune opportunité, vu que les sujets considérés n'étaient pas en âge de subir cette vaccination. M. le directeur régional de la Santé insiste sur la confusion regrettable que cette attitude crée dans l'esprit des parents ; au surplus, les médecins sont suffisamment informés des choses de la vaccination associée pour savoir que l'application de cette vaccination n'est plus régie par des discussions d'écoles, mais par une loi qui la rend obligatoire, sauf contre-indications médicales très précises. »

CONCOURS

Pour deux places de chirurgien adjoint et une place d'oculiste adjoint à Bordeaux

BORDEAUX. — *De notre correspondant particulier.* — La commission administrative des hospices civils a fixé au 4 mai la date d'ouverture d'un concours pour une place d'oculiste adjoint des hôpitaux et au 11 mai, celle d'un concours pour deux places de chirurgien adjoint.

Pour le poste de médecin chef des dispensaires antituberculeux de Vaucluse

Un concours sur titres est actuellement ouvert pour le poste de médecin chef des dispensaires antituberculeux de Vaucluse.

Traitement des médecins inspecteurs de la santé (39.000 à 42.000 fr.) plus l'indemnité spéciale temporaire accordée aux fonctionnaires de l'Etat, plus indemnité de résidence familiale et indemnité spéciale pour risques professionnels de 6.000 francs par an.

Pour tous renseignements, écrire : Inspection de la Santé, 19, rue Victor-Hugo, à Avignon.

Pour directeur de laboratoire du département du Loiret

Un concours pour le recrutement de directeur de laboratoire du département du Loiret aura lieu dans la première quinzaine de mars à Paris.

Pour renseignements s'adresser au directeur régional de la santé et de l'assistance à Orléans, boulevard Alexandre-Martin, 26.

Au centre universitaire méditerranéen de Nice

CONFERENCE DU DOYEN GIRAUD DE MONTPELLIER

Le 29 décembre 1942, le professeur Gaston Giraud, doyen de la faculté de médecine de Montpellier, a été appelé à faire, au grand amphithéâtre du Centre universitaire méditerranéen de Nice, une conférence à laquelle il a donné le titre suivant : *La guerre et l'après-guerre ont-elles créé une pathologie nouvelle ?*

Après un rappel des caractéristiques pathologiques de la guerre de 1914-1918, avec sa pandémie grippale, d'abord bénigne, puis dramatique, avec l'éclosion et la diffusion de la névraxite et de ses diverses formes, avec son épidémiologie spéciale, avec ses syndromes neurologiques et psychiatriques d'ordre commotionnel ou émotionnel, l'orateur s'est occupé d'une façon rapide des deux phases de la guerre de 1939-1940 : la phase d' « anesthésie » dont la psychologie prêterait à d'amples développements et dont la pathologie physique n'a pas été marquée par des particularités bien notables en dehors de l'épidémie méningococcique si remarquablement jugulée par les sulfamides ; et d'autre part, la phase active et brutale où la traumatologie et les accidents de surmenage physique et moral ont occupé toute la place.

Trois ordres de syndromes

C'est surtout l'après-guerre qui retient l'attention, à partir de la fin de 1940. Le professeur Giraud, suivant en quelque sorte pas à pas l'éclosion des syndromes morbides dont nous sommes actuellement les témoins, décrit tout d'abord les trois ordres de symptômes qui, les premiers, ont attiré l'attention des médecins : l'amaigrissement général et souvent important, la polyurie, les aménorrhées. Il précise leurs modalités, leur évolution, les problèmes diagnostiques qu'ils soulèvent.

Puis c'est l'écho venu des asiles d'aliénés où la mortalité s'élève en clocher et où sévissent des accidents, souvent brutaux, de collapsus, d'œdème et de diarrhée ; l'étiologie de ces accidents est analysée. Un rappel du passé met en évidence leur reproduction périodique à travers les siècles, au cours des phases de disette.

La maladie des œdèmes

C'est ensuite la partie la plus poussée de la conférence qui a trait à ce qu'on peut appeler « la maladie des œdèmes » avec son trépied œdémateux, polyurique et bradycardique, ses signes associés dans tous les domaines, ses troubles humoraux, ses formes frustes ou graves, compliquées ou associées, ses causes enfin, analysées quantitativement et qualitativement et rapportées aux carences globales, aux carences électives et aux déséquilibres multiples de l'alimentation. A ce propos encore, des rappels du passé montrent qu'il s'agit là d'une renaissance d'accidents autrefois déjà vus.

La dernière partie de la conférence est consacrée à l'analyse de syndromes ou d'accidents plus électivement systématisés et qui sont d'ailleurs en cours de remaniement : ce sont divers types d'avitaminoses ; des ostéopathies de carence à la physionomie clinique curieuse ; des troubles cutanés ; des troubles digestifs, les uns bénins et en liaison directe avec l'alimentation, les autres plus graves ; le retentissement des circonstances actuelles sur la physionomie des accidents obstétricaux ; leur influence hypothétique sur le développement des tumeurs malignes, des syndromes sanguins ganglionnaires et réticulaires, sur les formes graves des maladies infectieuses : leur retentissement trop certain enfin sur les formes cliniques de la tuberculose, et enfin les multiples syndromes neurologiques ou psychiques de l'heure, graves ou superficiels, organiques ou psychonévrosiques, ces derniers répondant à ces aspects cliniques multiples que le professeur agrégé Bert a récemment décrits dans une communication à l'Académie des sciences et lettres de Montpellier.

La conclusion du professeur Giraud est que, si variée que soit la pathologie actuelle, nous n'y relevons pas de stigmates vraiment nouveaux ; les formes seules se sont modifiées du fait des circonstances présentes : elles évolueront encore si la situation se prolonge et se tend.

UNE MAISON DE REPOS POUR LES MEDECINS DES CHARENTES ET DU POITOU

NIORT. — *De notre correspondant particulier.* — Le docteur Georges Renon, — dont le *Siècle Médical* a annoncé récemment le décès subit — avait manifesté, depuis de longues années l'intention de faire du Marquisat à Pau, une maison de repos pour les médecins de la région des Charentes et du Poitou et pour leur famille.

Mme veuve Renon a décidé de mettre dès à présent ce projet à exécution.

Aux médecins et chirurgiens des hôpitaux de province

Dans les hôpitaux de petites villes les médecins et chirurgiens ont vu s'élever certaines difficultés au sujet des malades payants qu'ils y traitent.

Ceux d'entre eux qui ont réussi à résoudre ces difficultés seraient bien inspirés en transmettant à leurs collègues par le *Siècle Médical* les moyens qu'ils ont employés ou en adressant leurs suggestions au docteur Tassin, chirurgien de l'hôpital de Beaune (Côte-d'Or).

NOMINATIONS

BORDEAUX. — *De notre correspondant particulier.* — Par arrêté ministériel, M. Jean Beauvieux, agrégé, chargé d'enseignement près la faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé, à titre provisoire, à dater du 1er janvier 1943, professeur de clinique ophtalmologique à cette faculté, en remplacement de M. Teullières, décédé.

— Par délibération de la commission administrative de hospices civils, à dater du 9 janvier, le docteur Paul Pesme, oculiste adjoint des hôpitaux, est nommé oculiste titulaire des hôpitaux et chargé de la direction du service d'ophtalmologie de l'Hôpital des Enfants, en remplacement du docteur Beauvieux.

LISTE PAR OBÉDIENCE des dignitaires et officiers de loges de la Franc-Maçonnerie

Médecins et chirurgiens-dentistes (suite)

3e ADDITIF (suite)

2° Grande Loge de France (suite)

MONS (Georges), docteur en médecine, El-Moadev (Alger), 30°, L. Les Hospitaliers, g. des sc. et t. en 1933-1934.

MONTEIL (Marcel), dentiste, 222, rue de Paris, Clamart, L. Le Delta, de Paris, 1er exp. en 1937.

MOUSTAFA (Chaouki), docteur, Dahas-Bahsa, L. Kayssoun de Damas, 1er surv. en 1934.

NAHAS (Salah), médecin, Damas, 18°, L. L'Aube, 2e surv. en 1933, L. Kayssoum, 2e surv. en 1933.

NGUYEN (Van-Tan), docteur en médecine, 213, rue Catinat, Saïgon (Cochinchine), 4°, Ch. Confucius, no 431.

NGUYEN (Xuan-Bai), chirurgien-dentiste, 114, boulevard Charmer, à Saïgon, 30°, L. Phong-Phu-Tsen, trés. en 1933, 1935, 1936, 1937, Aréop. La Fraternité d'Extrême-Orient, Ch. Confucius.

PACAUD, docteur, Lorrey-le-Bocage (Seine-et-Marne), L. La Concorde humaine, 1er surv. en 1936.

PEREZ (Albert), docteur en médecine, 2, passage Ravotti, Tunis, L. Véritas, arch. en 1935, arch. M. des Banquets en 1935.

PLENET (Paul), chirurgien-dentiste, 37, cours de Vincennes, Paris, L. La Fidélité, arch. M. des Banquets en 1933, 1934, 1935, 1936.

QUENNET (Gustave), dentiste, Maubeuge, 32°, L. de P. Les Parfaits Egaux, de Valenciennes.

REMLINGER (Albert), médecin, 9, avenue Ledru-Rollin, Paris, 4°, L. Le Sagittaire, hosp. en 1933.

RIBE (Joseph), dentiste, 71, rue de Rome, Marseille, 30°, L. Justice, Egalité, de Marseille, 2e exp.

SALAH (Nahas), médecin de la police, Damas (Syrie), 18°, L. Kayssoun, 1er exp. en 1934, m. des cérém. en 1936, 2e surv. en 1936.

SALTIEL (Nissun), dentiste, 28, rue de Trévise, Paris (9e), L. Plus Ultra, hosp. en 1933-1934.

SANELERS (Maurice), docteur, 106, avenue de Villiers, Paris (17e), L. Gamaïoune, hosp. en 1936, 2e exp. en 1937.

SANTELLI (Jean), docteur en médecine, 16, rue Le-Serrier, Saint-Quentin, L. Babeuf et Condorcet, 1er surv. en 1935-1936, hosp. en 1937.

SCHOLLER (Volko), médecin, 49, boulevard Diderot, Paris, L. Le général Peigné, 2e surv. en 1933-1934.

SCOUPHOPOULOS (A.), docteur en médecine, rue Prince-Farouk, Port-Saïd. L. Union des Deux-Mers. Orat. en 1934.

SEDENGART (Maurice), docteur en médecine, 30, avenue de Messine, Paris, L. Les Hospitaliers Ecossais, hosp. en 1936-1937.

SFEZ (Gaston), docteur en médecine, 12, rue Al-Djazira, Tunis, L. Veritas, 1er surv. en 1936.

SPEIER (Auram), médecin, 25, rue de Pétrograd, Paris, L. Nouvelle Jérusalem, orat. en 1936, 1er surv. en 1937, dép. en 1937.

STANKIEWICZ (R.), dentiste, 18, avenue Fouad-Ier, Le Caire, 14°, L. Hiram, hosp. en 1933, 1er surv. en 1935-1936, trés. en 1937, arch. m. des banquets en 1937.

SZUMLANSKI (René), docteur en médecine, 51, rue Gourdon, Vierzon, 4°, L. de P. La Perfection Ecossaise no 385.

TASSY (Raoul), dentiste, 4, place de la Corderie, Marseille, 4°, Ch. Fraternité.

TCHAMITCHIAN (Georges), dentiste, Alep Djemilie, L. La Renaissance, hosp. en 1936-1937.

VEINSTEIN (Efeni), docteur en médecine, 4, square Thiers, L. Hermès, G. des Sc. en 1937.

WACHTEL (Elias), docteur en médecine, 140, boulevard de Magenta, Paris, L. Maurice Berteaux, dép. à la G. L. en 1937.

WEILL (Michel), docteur en médecine, 15, avenue des Gobelins, Paris, L. Union et Bienfaisance, m. des banq. en 1933, L. Lalande, 2e surv. en 1933-1934-1936, arch. m. des banq. en 1934, 1er surv. en 1937.

WEINSTEIN (Efim), docteur, 4, square Thiers, Paris (16e), Ch. Les Fidèles Ecossais.

ZILBERFARB (Léon), chirurgien-dentiste, 10, avenue Mozart, Paris (16e), L. Libre Examen, 1er m. des cérém. en 1936-1937.

ZUCCOLI (Georges), docteur en médecine, 2, rue des Trois-Rois, à Marseille, Ch. Fraternité.

Ordre maçonnique mixte international du droit humain

BRISSAUD (Eugène-Alexandre-Marie), médecin, directeur du sanatorium des Bouches-du-Rhône, à Petit-Arbois (Jura), Orient de Montpellier, officier de loge.

4e ADDITIF

1° Grand Orient de France.

ARLE (Paul), docteur en médecine, 18°, L. Paix de Pointe-à-Pitre.

CHAUCHARD (Albert-Emmanuel), docteur en médecine, 6, place de la Sorbonne, Paris (5e), 18°, L. Conscience et Volonté de Paris, Ch. L'avenir.

DEBS (Néjib), médecin, Zahle (Liban), 18°, L. Etoile du Liban, hon.

DUNEME (Léon-Jules-Arsène), docteur en médecine, 10, rue Turbigo, Paris, 30°, L. Conscience et Volonté, Ch. L'Avenir, C. Ph. L'Avenir.

DUPLENNE (Alphonse-Lucien-Eugène), docteur en médecine, chirurgien, 2, rue Bab-el-Allouche, Tunis, L. Etoile de Carthage, de Tunis, vén. en 1938-1939.

FLACKS (Germain), dentiste, Caen (Calvados), L. Thémis de Caen, L. Fédération universelle, de Paris, orat. en 1936.

GALASSO (Attilio), médecin, Catanzano (Italie), 18°, L. Humanitas, Ch. de la Val. de Londres.

GALASSO (Francesco), médecin, 31, Firth Street, Londres, 18°, L. Humanitas, vén. d'hon.

KADY (Farid), dentiste, Rayak (Levant), L. Phénicia, de Rayak, vén. en 1939.

KASSAB (Farid), médecin, Alexandrie (Egypte), 18°, L. El Etchad de Beirout.

KHAIR (Georges), médecin dentiste, Jounich, L. Kadkcha de Scotland, L. Karaouan de Harina, fond.

KHATISSOFF (Alexandre), docteur en médecine, 71, avenue Kléber, Paris (16e), 18°, L. Etoile du Nord, de Paris.

KIRKORIAN (Léon), docteur en médecine, Alexandrette (Syrie), L. Taurus d'Alexandrette, L. Myriandos, fond.

LEVY (Henri), docteur en médecine, 26, rue de Clichy, Paris (9e), 30°, L. Montaigne de Paris, fond. Ch. La Clémente Amitié, C. Ph. La Clémente Amitié.

MARGUERITE (Jean-Urbain), docteur en médecine, Bordj-Bou-Arreridj, L. Union Sétifienne de Sétif, v. en 1938-1939.

MEYHOAS (Jacques), docteur en médecine, Libourne (Gironde), 18°, L. Union rétablie de Marennes.

QUENOUILLE (René), docteur en médecine, 4, rue de Melun, Villeneuve-Saint-Georges, L. Danton de Villeneuve-Saint-Georges, vén. en 1935.

ROHAN (Max), chirurgien-dentiste, Port-Louis, île Maurice, L. Triple Espérance de Port-Louis, vén. en 1938.

VERGES (Raymond), docteur, directeur santé publique d'hygiène, la Réunion, L. L'Amitié de Saint-Denis, orat. adj.

2° Grande Loge de France.

BLOOM (Achieir), docteur médecin, le Caire, 30°, Aréop. no 357, Riad-el-Fadael, le Caire (Egypte).

BONAZIZ (Roger), dentiste, Alger, L. de P. Le Parvis du Delta d'Alger.

LABORDE (Eugène), docteur en médecine, 63, rue de Naples, Tunis, 18°, L. La Volonté de Tunis, S. C. La Volonté Sub Rosa, Val. de Tunis.

LEVY (Henri), docteur en médecine, 26, rue de Clichy, Paris, 31°, L. no 91 Jérusalem Ecossaise de Paris.

SALAH (Nabas), médecin de la police, Damas (Syrie), 18°, L. « Kayssoun », 1er exp. en 1934, m. des cérém. en 1936, 2e surv. en 1936.

SALTIEL (Nissim), dentiste, 28, rue de Trévise, Paris (9e), L. Plus Ultra, hosp. en 1933-1934.

SANELERS (Maurice), docteur, 106, avenue de Villiers, Paris (17e), L. « Gamaïoune », hosp. en 1936, 2e exp. en 1937.

SANTELLI (Jean), docteur en médecine, 16, rue Le Seurier, Saint-Quentin, L. Babeuf et Condorcet, 1er surv. en 1935-1936, hosp. en 1937.

Rectificatif

Au lieu de : Vansteenberghe (Joly-A.), docteur, L. Tolérance et Cordialité de Lyon, orat. en 1937 », lire : VAN-STEENBERGHE (André), 30°, G. L., docteur en médecine, 3, avenue A.-Briand, à Villeurbanne. (J. O. du 20-2-42.)

5e ADDITIF

1° Grand Orient de France

AGADJANIAN (Karapel), docteur en médecine, 47, rue de Miromesnil, 5, rue Saint-Didier, Paris, 3° L. L'Etoile du Nord, Paris, L. La Russie libre, Paris. Fond. 1931, Dél. Jud. titul., L. Russie libre.

AGNIAH (Ali), docteur en médecine, Karantina no 5, Smyrne (Turquie), L. Homère, Smyrne, Dél. Jud. 1928.

AHOUSLEIMAN (S.), médecin civil, Zahle, Liban, L. Etoile du Liban, Zahle, Vén. 1927-1928.

ALAZRAKI (Jacob), docteur en médecine, 474, Grande-Rue Salhané, Smyrne, 18° L. Homère, Smyrne, Dél. Jud. 1928, 1er Surv. 1927-1929, Ch. Homère, Smyrne, T. 4 S. 1927-1929.

AMADO (Haïm), docteur en médecine, Grande-Rue, Salhouï, Smyrne, 18° Ch. Homère, Val. de Smyrne 2° Grd Gard. 1927-1929.

AMADO (Raoul), dentiste, 6, rue Montaigne, Paris, 3° L. Paix, Travail, Solidarité, 1er surv. 1928-1930, Orat. 1931.

AMIN (J. Khouri), docteur en médecine, Mansourah, L. Les Amis du Progrès, Mansourah, Vén. 1920.

ANTOINE, docteur, L. Bélisaire, Alger, Rapp. 1926.

APTE (Acher), docteur en médecine, 74, rue Lewinsky, Jaffatel-Aviv (Syrie), rue Hess, 3° L. Barkaï, Jaffa, 2e surv. 1931, Dél. Jud. 1933.

ARDILOUZE (Jean-Louis-René), docteur en médecine, Château-Landon, L. Germinal Moret, Vén. 1920.

ARROUY (Jules-Jean-Pierre), chirurgien-dentiste, avenue Gambetta, Guéret-Chateauroux, 3°, L. Préjugés vaincus, Guéret, 2e surv. 1935-1936.

AUERBUCH (Meïr), docteur en médecine, journaliste, 258 bis, rue des Pyrénées, Paris, L. Evolution, Paris, Dél. Jud. 1935.

AYACHE (Foallala), docteur en médecine, chirurgien, Aley (Grand-Liban), L. Cèdre du Liban, Souk-El-Ghart, Vén. 1924.

AYE (Charles), dentiste, 5, avenue de Villiers, Paris, 3° L. Unité Maçonnique, Paris, Hosp. 1920. L. Les Amis du Travail, Marseille.

BAUDRE (de) (Charles-Jean-Marie-Michel), docteur en médecine, Chap. Le Réveil de l'Orient, Saïgon.

BEAUDOIN (Louis), chirurgien-dentiste, 6, rue des Rasselins, Paris, Dormont (Oise), 3° L. Les Zélés Philanthropes, Paris. Grd. Exp. 1933 à 1935.

(A suivre)

Réponses à des lecteurs

MEDECINS ASSERMENTES

Un lecteur de Meurthe-et-Moselle nous demande où en est la question des médecins assermentés et s'il existe un statut légal de ces médecins avec leurs prérogatives.

Réponse. — Non, il n'existe aucun statut d'ensemble sur l'institution des médecins assermentés. La seule étude d'ensemble publiée sur la question est celle de notre collaborateur M. Perraud-Charmantier (*Médecin de France*, n° de mai 1938). Avant les lois instituant l'Ordre des médecins, il fallait pour être médecin assermenté être choisi par l'autorité administrative auprès de laquelle le praticien devait être attaché et prêter serment devant l'autorité judiciaire désignée à cet effet. Depuis la loi du 7 octobre 1940, dont l'article 10 prescrit la formalité du serment devant le conseil d'ordre, on a pu douter de la nécessité d'un nouveau serment en vue de l'exercice d'une fonction publique. On pourrait en douter encore, alors que l'article 39 de la loi n° 794 du 10 septembre 1942 réformant l'Ordre et abrogeant la loi du 7 octobre 1940 renouvelle l'obligation de prêter serment pour tout médecin au moment de l'inscription au tableau, serment prêté devant le conseil régional d'exercer son art avec conscience, dévouement et probité. Certains estiment que, dès lors que le médecin a prêté serment professionnel, il n'a pas à renouveler le serment en vue de l'exercice de son art auprès de l'administration. (*Concours médical*, 17 nov. 1940, p. 1.220.)

Tel n'est pas notre avis. Le serment professionnel exigé par l'article 39 de la loi 794 ne met pas obstacle à la délation du serment spécial exigé par l'autorité administrative en vue de l'obtention du titre de médecin assermenté. Ce cumul de serments est parfaitement régulier : leur objet n'est pas nécssairement le même ; le premier est d'ordre général ; le second, est particulier. La prestation de serment professionel est actuellement fort à la mode. Dans l'avant-projet de proposition de loi établi par la Confédération des syndicats médicaux français et tendant à l'établissement du statut juridique pour les médecins assermentés, le serment devait être prêté devent le préfet du département. Sur la question voir : Mme Pouzin - Malègne, *Médecine-Phtisiologue*, n° 33, 1938, et n° 35, novembre 1938, page 49. Du point de vue fiscal, certains auteurs enseignent que les médecins assermentés ou commissionnés par les administrations publiques, ne sont pas fonctionnaires et doivent la patente dans les conditions habituelles (Marcel Honoré, *La Patente*, n° 485). Cette solution est, à notre avis, inexacte comme trop générale : un médecin assermenté, ne faisant pas de clientèle par ailleurs, n'est pas patentable.

MEDECINS-PHARMACIENS

Un lecteur de l'Ain nous demande si nous n'avons pas fait erreur en écrivant que l'administration de la santé avait, en juin 1942, recommandé la bienveillance à ses services pour liquider les cas de cumuls, en s'abstenant des mesures en demeure.

Réponse. — Il n'y a aucune erreur ; la lettre visée par nous émane du docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la famille et à la santé, et est datée du 15 juin 1942. Le *Bulletin de l'ordre des médecins* l'a reproduite, pages 137 et 138. Ce document est d'ailleurs identique textuellement à la circulaire n° 112 adressée le même jour aux directeurs régionaux de la santé et aux préfets par le secrétaire d'Etat à la santé. En vérité une circulaire postérieure n° 139 en date du 4 août 1942 a précisé les intentions de l'administration de la santé : le délai extrême d'exécution prévu par la circulaire n° 112 a été fixé à six mois : il expirait donc au 31 décembre 1942. Mais en fait, tous les cas (sur les quatre-vingts qui existaient) ne sont pas réglés. L'administration les examine avec bienveillance, mais la loi est la loi ; l'art. 20 de la loi du 11 septembre 1941 est formel : le cumul est interdit.

MEDECIN MARIE A PHARMACIENNE

Une lectrice du Nord, exerçant la profession de pharmacienne, alors que, de son côté, son mari exerce sa profession de médecin, de façon absolument indépendante, s'est vu signifier un arrêté préfectoral lui enjoignant de céder son officine dans le délai de six mois, par ces motifs qu'elle exploite conjointement sa pharmacie avec son mari et que l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie par deux conjoints est interdit. Elle nous demande si la mesure qui la frappe est légale.

Réponse. — A première vue, on ne voit pas en quoi le mari, docteur en médecine exerçant sa profession de façon absolument indépendante de celle de sa femme dans l'exercice de laquelle il n'intervient et ne peut intervenir en rien, puisqu'il n'est pas diplômé pharmacien peut pouvoir être réputé exercer conjointement la pharmacie avec sa femme. Sur quel texte peut-on donc se fonder pour décider que l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie par deux conjoints est interdit. Ce ne peut être que sur l'article 34 de la loi n° 3.890 en date du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie, aux termes duquel : « Est interdite toute convention d'après laquelle un pharmacien assure à un médecin, à un chirurgien-dentiste ou à une sage-femme un bénéfice d'une nature quelconque sur la vente des produits pharmaceutiques, médicamenteux ou hygiéniques que ceux-ci peuvent prescrire. »

Cet article ne fait que reprendre au fond la disposition du décret-loi du 17 juin 1938 prohibant le compérage médico-pharmaceutique ; or, sous l'empire de ce texte il n'a jamais été question de l'appliquer au cas du médecin marié avec une pharmacienne. On ne l'appliquait certainement pas au cas du médecin-pharmacien ; il a fallu une disposition formelle de la loi du 11 septembre 1941 [art. 20] pour prohiber ce cumul. L'exercice de la pharmacie par la femme d'un médecin n'est prohibé que par une circulaire du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé en date du 7 août 1942 ; pour en décider ainsi, ce document ne se fonde pas sur l'interdiction des sociétés entre pharmaciens et non-pharmaciens ; en effet, en admettant qu'il s'agisse d'époux mariés sous le régime de la communauté, on se trouve en présence, non pas d'une société, mais d'une indivision. La circulaire ne peut se fonder que sur les dispositions frappant le compérage. Or, y-a-t-il vraiment compérage en l'hypothèse ? On peut en douter, surtout si les époux sont mariés sous le régime de la séparation de biens.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Honoraires

Un lecteur de la Charente nous demande s'il est tenu de n'accepter que le tarif réglementaire des accidents du travail, relativement à l'accident du travail subi par un patron agriculteur assujetti volontairement à la législation des A. T.

Réponse affirmative. — C'est la loi du 9 avril 1898, 1er juillet 1938, qui doit, par le fait de l'adhésion de l'agriculteur à la loi de 1898, s'appliquer en toutes ses dispositions.

FERMETURE DE CABINET ET DROIT AU BAIL

Un lecteur de Pau nous demande si le titulaire d'un cabinet, fermé par ordre du préfet, ou le locataire du local où était ouvert ce cabinet, peuvent traiter avec un autre chirurgien-dentiste, autorisé par le conseil de l'ordre, pour continuer le bail.

Réponse. — Oui. Aucun argument ne parait devoir s'opposer à cette opération.

REMPLACEMENT PAR UN ETUDIANT JUIF

Un lecteur du XVIIIe arrondissement nous demande si un remplacement peut être effectué légalement par un étudiant israélite.

Réponse affirmative. — La loi relative à l'ordre des médecins et le décret du 11 août 1941 ne concernent que les médecins.

Le « Siècle Médical » n'a pas de services de consultations juridiques. Il traite seulement dans ses colonnes les questions touchant la profession en général et susceptibles d'être utiles à la majorité de ses lecteurs.

Il nous est notamment impossible de répondre à toutes les demandes qui nous sont faites concernant des affaires de loyer qui rentrent dans le droit coutumier.

STATUT DES PROPHARMACIENS

Un lecteur de la banlieue du Mans nous demande quel est le statut actuel des médecins propharmaciens.

Réponse. — La loi 3.890 du 11 septembre 1941 sur la pharmacie a maintenu en son article 29 (modifié par la loi du 21 mars 1942) le privilège des propharmaciens, qui constitue, comme par le passé, une exception au monopole des pharmaciens titulaires d'officine. Mais le texte nouveau a précisé et restreint ce privilège. Dans les petites communes rurales, le médecin peut continuer comme auparavant de vendre des remèdes à ses malades, *mais maintenant il lui faut l'autorisation du préfet.* Cette autorisation délimite sa circonscription, ce qui ne supprimera pas toutes les difficultés en cette matière qui a toujours été un nid de discussions et de procès.

C'est ainsi que l'on peut soutenir que le préfet peut autoriser l'installation d'un propharmacien dans une agglomération faisant partie d'une commune où se trouve déjà établi un pharmacien. Rappelons que les intéressés ont eu jusqu'au 21 juin 1942 pour se mettre en règle. En plus de cette autorisation strictement personnelle de vendre des remèdes, la loi restreint par ailleurs le privilège du propharmacien en limitant le nombre d'articles et remèdes que pourront vendre les propharmaciens ; une liste sera publiée à cet égard qu'auront élaborée le Conseil national de l'Ordre des médecins, et le conseil supérieur de la pharmacie.

Par ailleurs le médecin ne pourra délivrer que les remèdes prescrits au cours de sa consultation, ce qui prouve que l'ordonnance est toujours obligatoire. Enfin les propharmaciens sont soumis à toutes les obligations légales et réglementaires des pharmaciens.

SOCIETES DE PHARMACIENS

En suite de notre réponse publiée au numéro du 1er novembre, un de nos lecteurs, docteur en droit, avocat à la cour d'appel de Paris, Me Edouard Tercinet, l'éminent spécialiste des questions de droit pharmaceutique, nous a écrit pour nous signaler que notre phrase « ...deux époux possédant chacun le diplôme de pharmacien ne peuvent posséder et exploiter qu'une seule pharmacie », pouvait donner lieu à une interprétation erronée. Nous sommes d'accord avec lui ; il s'agit d'une erreur de copie ; notre texte était celui-ci : « ...deux époux possédant chacun le diplôme de pharmacien ne peuvent posséder et exploiter qu'une seule pharmacie *dépendant de la communauté ou propre à l'exploitant qui utilise son diplôme.* »

C'est cette ligne qui a sauté de notre texte. Nous sommes entièrement d'accord avec Me Edouard Tercinet, quand il nous écrit que, sans doute, deux époux ne peuvent posséder et exploiter qu'une seule pharmacie, mais quand il s'agit d'exploiter deux officines seulement, il faut distinguer suivant le régime matrimonial des époux. Il faut voir aussi à qui appartiennent les officines ; deux époux peuvent exploiter deux officines quand celles-ci sont propres à chacun des époux ; quand l'une des officines est propre au mari, et que celle de la femme est un bien réservé.

Nombreux sont donc les cas où deux époux pharmaciens peuvent posséder et exploiter deux pharmacies. Dans notre réponse, nous ajoutions : « L'époux seul diplômé ne peut exploiter une officine qui est la propriété de son conjoint. » Notre éminent correspondant nous écrit à ce sujet : « Comment imaginer qu'un des époux non diplômé puisse être propriétaire, légalement, d'une officine ? »

Le cas peut se produire en certaines hypothèses : exemple, quand un fils unique hérite de son père pharmacien ; dans ce cas il est propriétaire de la pharmacie de celui-ci. Ajoutons, pour être quelque peu complet en cette matière si nuancée, que, dans l'hypothèse envisagée ci-dessus (époux seul diplômé ne pouvant exploiter une officine qui est la propriété de son conjoint), celui-ci peut l' « ameublir » au moment du mariage. En ce sens, voir : F. Foiret, *Journal des notaires et des avocats*, 1932, p. 360 et 1942, p. 366, art. 41.313, n° 2.

ELECTIONS PROFESSIONNELLES

On nous demande s'il est normal que les élections professionnelles n'aient pas lieu.

Réponse. — Assurément. C'est ainsi qu'en ce qui concerne les avocats, une loi n° 1.071 en date du 14 décembre 1942 (*J.O.* du 18 décembre, p. 4.138) a ajourné les élections des conseils de l'Ordre des avocats dans les territoires relevant du secrétariat d'Etat aux colonies. Il en est de même dans la métropole.

INTERDICTION DES SYNDICATS

Plusieurs lecteurs nous ont demandé si le fait pour les médecins de se voir refuser le droit de se syndiquer n'est pas unique dans l'histoire.

Réponse. — Non. Les médecins qui, actuellement, et pas plus d'ailleurs que les pharmaciens, ne peuvent se réunir en groupements professionnels, ont déjà été frappés aux temps de la révolution de 89 par la loi Le Chapelier, qui défendait : « ... aux citoyens d'un même état ou profession, aux ouvriers, aux compagnons, lorsqu'ils se trouvent ensemble, de se nommer ni président, ni secrétaires, ni syndics, tenir des registres, prendre des arrêtés ou délibérations, former des réglements sur leurs prétendus intérêts communs. » (sic)

CERTIFICAT MEDICAL ET PRIME A LA PREMIERE NAISSANCE

Un lecteur de l'Ouest nous demande en vertu de quel texte légal est délivré le certificat médical exigé pour le paiement de la prime à la première naissance au cas de seconde naissance.

Réponse. — Quand il s'agit d'une seconde naissance, l'intéressé doit remettre un certificat médical attestant que le premier enfant n'était pas né viable ou, s'il s'agit du paiement de la seconde fraction de la prime, un certificat constatant le décès du premier enfant avant l'âge de six mois. Ces certificats sont exigés en vertu de l'article 3, 3° du décret du 30 décembre 1939, dit « Code de la famille », modifié par le décret n° 3.399 du 18 novembre 1942, pris en application de la loi n° 1.014 du 18 novembre 1942 relative à l'aménagement de la prime à la première naissance (*J. O.* du 24 novembre, p. 3.891).

PHARMACIEN CHIRURGIEN - DENTISTE

Un lecteur qui exerce cumulativement les professions de pharmacien et de chirurgien-dentiste, dans l'Est, nous demande si la solution dilatoire que nous donnons dans notre numéro du 1er décembre pour les médecins-pharmaciens, peut valoir pour les chirurgiens-dentistes.

Réponse. — Oui, les motifs qui ont dicté au Conseil national de l'ordre cette solution en ce qui concerne les médecins-pharmaciens, doit logiquement être étendue au cas (rarissime d'ailleurs), du chirurgien-dentiste qui cumule l'exercice de la pharmacie. Nous ne voyons pas de raison majeure pour exclure cette extension.

OPERATEURS DENTISTES ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

Un lecteur de Besançon nous demande s'il est vrai que l'opérateur n'a pas à être assujetti aux lois sociales, spécialement à la loi sur les accidents du travail.

Réponse. — Tout dépend de la nature du contrat liant l'opérateur et le chirurgien-dentiste. S'il y a louage de services, celui-ci est tenu de réparer les conséquences dommageables des accidents du travail subis par le personnel. Mais, dans tous les cas, le chirurgien-dentiste a intérêt à accepter volontairement la législation du risque professionnel, en assurant son personnel contre les accidents. (E.-H. Perreau, *Vade-mecum juridique du chirurgien-dentiste*, 3e suppl. 1929, p. 47. — Suz. Grinberg, *La pratique légale de l'art dentaire*, 1937, p. 72.)

ASSURANCES SOCIALES

Infirmières

Une lectrice de Paris nous demande quelle est la situation des infirmières à domicile par rapport à la loi des assurances sociales.

Réponse. — La question est résolue par la circulaire N°54 P. A. S. du 11 août 1942, du ministre du travail. D'après ce document, relèvent de la loi des A. S. les infirmières ou gardes-malades qui sont placées chez les malades par une œuvre, une association ou un établissement, quel que soit le mode de rémunération, qu'elles soient rémunérées par l'organisme qui les place ou qu'elles soient réglées par le malade, à charge pour elles, de verser un pourcentage fixe à cet organisme ; les gardes-malades, ainsi que les infirmières, même non placées par un des organismes susvisés, qui font office de gardes-malades pendant tout ou partie de la maladie et appartiennent en quelque sorte à la « maison », au même titre que les précepteurs ou institutrices à demeure, le malade ou le chef de famille étant leur employeur.

Au contraire, ne sont pas susceptibles de bénéficier de la législation des assurances sociales : les infirmières indépendantes qui viennent simplement donner, suivant prescriptions médicales, des soins tels que piqûres, pansements, etc. Bien entendu, il y a lieu de tenir compte de cette interprétation pour l'application de la loi du 14 mars 1941, relative à l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

INDICATION DES TITRES

Un lecteur nous demande s'il est vrai que les journaux, publicistes et auteurs n'ont pas le droit de mentionner les grades obtenus dans la Légion d'honneur par les personnalités dirigeantes des sociétés.

Réponse. — Oui, en vertu de la loi du 15 janvier 1936.

LE CERTIFICAT PRÉNUPTIAL

(Suite de l'article de première page de Perraud-Charmantier)

Précédents et projets en France

En France également, à Nancy, par exemple, les consultations prénuptiales ont pris un grand développement, sous l'influence du doyen L. Spillmann (1933) (1). Mais c'est probablement en France que l'idée du certificat prénuptial a vu le jour. En 1848, le comte du Chaffault, député de la Vendée, vit très bien le problème, mais c'est Diday qui, en 1858, proposa l'institution du certificat obligatoire avant le mariage. Plus près de nous, il faut citer les interventions du professeur Pinard en novembre 1926, à la Chambre des députés, proposition reprise le 17 mai 1927. Par malheur, l'illustre puériculteur n'envisageait la création du certificat que pour l'homme ! D'où une opposition ardente contre son projet. Le rapport Nicollet sur la proposition Pinard concluait (6 décembre 1927) à la délivrance obligatoire d'un certificat médical attestant que le futur ne présente aucun symptôme appréciable d'une maladie contagieuse.

Origine directe de la loi

De bons esprits estimaient dangereuses les précisions données par le certificat. Pour eux, adversaires du certificat médical prénuptial qui confère au médecin un droit de veto inadmissible en l'état actuel de nos connaissances, ils préconisaient un simple examen médical obligatoire avant le mariage ne comportant aucune interdiction formelle. C'est cette idée infiniment raisonnable qui est exprimée textuellement dans la loi 941, dans la phrase : « que le futur époux s'est fait examiner *par lui* en vue du mariage ».

Sans doute « en mariage, trompe qui peut », mais le texte nouveau n'en constitue pas moins un grand progrès, car c'est surtout par ignorance que pêchent les jeunes époux. Dorénavant, ils seront mis en face de leurs responsabilités.

Qui paye le certificat

Le prix du certificat incombe à l'intéressé — ce qui va sans dire — mais la loi prend la peine de le dire (art. 4). Cependant, deux organismes sont qualifiés pour en effectuer le règlement au médecin, à savoir : 1° la caisse d'assurances sociales, s'il s'agit d'un assuré social ; 2° l'A. M. G., s'il s'agit d'un indigent. Ces précisions ne se trouvent pas dans la proposition Godart. Elles la complètent heureusement après avoir été adoptées par le législateur.

Bibliographie

Dr Henri Cazalis (Jean Lahor) : *La Science et le Mariage*, (1900). — J.-L. Faure : *L'examen médical en vue du mariage* (*Quelques opinions*, 1927)). — Dr Tisserand : *Le certificat prénuptial en Allemagne ; Conc. médic.*, 1939, p. 1087). — G. Hubrecht, même sujet : *Gaz. Pal.*, 6 oct. 1938. — Dr G. Schreiber : *L'examen médical prénuptial*, 1927, et IIe congrès de Bruxelles, 1935; *Siècle Médical*, 15 juillet 1928 et *Conc. Médic.*, 13 oct. 1935, p. 2846. — Dr L. Bory : *Conc. Médic.*, 2 juin 1935, p. 1671. — Dr Henri Vignes, *Progrès Médical*, 10 oct. 1931. — Dr Bouëssel du Boutet : *La nécessité du certificat médical prénuptial*, 1928. — Dr Henri Bouquet : *Le certificat prénuptial ; Le Temps*, 28 février 1928. — Dr Noir : *Conc. Médic.*, 8 déc. 1935, p. 3409. — Dr Sicard de Pauzolles : *Conc. Médic.*, 15 janv. 1939, p. 169. — Dr Etienne Martin ; *Journ. de Médec. de Lyon*, 1924 — Ludovic Naudeau ; *Le certificat prénuptial en Allemagne* ; *Le Phare de la Loire*, 23 déc. 1935. — Laure Biardeau : *Le certificat prénuptial*, 1931. — Séveran : *Ne te marie pas*, roman, 1928. — B. Reignier, thèse de droit, 1934. — André Guillou : *l'Assureur et l'Assuré*, 5 déc. 1936. — *Siècle Médical*, 15 fév. 1933, 15 mars 1931, 15 juillet 1928. — Travaux préparatoires : Proposition de loi du professeur Pinard, Chamb. des Dép., 24 nov. 1926 ; *doc. parl.*, annexe n° 3585 et *doc. parl.* 17 mai 1925 ; *J. O.*, p. 131. — Proposition de loi par M. P. Nicollet ; Ch. des Dép. 1927 et rapport du professeur Pinard ; Ch. des Dép., 6 déc. 1927 ; *doc. parl.* annexe, n° 5172. — Proposition de loi par M. Justin Godart. Sénat, *doc. parl.*, 28 juin 1932 ; *doc. parl.* annexe n° 52. — Edouard Lévy : *L'action communale*, 4 sept. 1932.

(1) Dès 1931 elles étaient actives à Saint-Quentin, sur l'initiative du préfet de l'Aisne, M. Gaussorgues. (*Siècle Médical*, 15 mars 1931.)

LES NOUVEAUX LIVRES

CARTON (Dr Paul). — *Le guide de la vieillesse. Méthode hippocratique cartonienne*, 262 p. Br. : 31 fr. 60.

CARTON (Dr Paul). — *La synthèse directrice et libératrice de la personne humaine*, 52 p. Br. : 9 fr.

COUJARD (R.) et COUJARD-CHAMPY (C.). — *Atlas de travaux pratiques d'histologie*. 1re année, 120 p. ; 2e année, 100 p. Br. chacun : 45 fr.

DARNAUD (Dr). — *Les scléroses artérielles des diabétiques*, 125 p. Br. : 40 fr.

DEHAUSSY. — *Notions sommaires de pratique alimentaire actuelle*. 7 tableaux, 82 p. Br. : 15 fr.

DEVRAIGNE (L.). — *Précis d'obstétrique*, 5e édition, 1.050 p.

DUFAU (Renée). — *Les tumeurs du testicule et les syndromes de masculinisation. Reproduction expérimentale des tumeurs de la glande interstitielle (monographies sur les tumeurs XXVII. Laboratoire du prof. Peyron)*, 194 p. Br. : 60 fr.

Directives du Siècle Médical
VÉRITÉ — EXACTITUDE — IMPARTIALITÉ — RENDRE SERVICE
Marque déposée
10, Bd Poissonnière, Paris
Téléphone : PROvence 15-01

Le « Siècle Médical » paraît le 1er de chaque mois.

Toute publicité sous forme d'articles rédactionnels est toujours précédée par le signe distinctif suivant : ■■■■■■■■■■■■■■■■

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser à sa seule appréciation toute annonce ou tout texte rédactionnel dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

VÉRITÉ — JUSTIFICATION — TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

Un des gérants : ANDURAND
imprimeur
6, boulevard Poissonnière
Autorisation 190
A B O D L P ** ****

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

STOMATOLOGIE — LUNDI 1er FEVRIER 1943 — XVIe ANNEE. — N° 342 — ART DENTAIRE

LES XVIe JOURNÉES DENTAIRES DE PARIS

Conférences, communications, films didactiques et démonstrations pratiques en firent l'objet

Le Groupement odontotechnique de Paris a organisé, dans les locaux de l'école odontotechnique, les XVIes journées dentaires de Paris, sous la présidence effective du professeur Jean Verne, membre de l'Académie de médecine.

Au cours de ces journées, les confrères ont pu entendre d'intéressantes conférences et communications, voir des films didactiques, assister à des démonstrations pratiques exécutées soit par des praticiens, soit par des démonstrateurs des principales maisons de fournitures dentaires.

Le jeudi 26 novembre : sous la présidence effective du professeur Baudouin, doyen de la faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, eut lieu la séance inaugurale des XVIes journées dentaires de Paris, au cours de laquelle prirent successivement la parole :

Le professeur Jean Verne, le professeur Baudouin, le docteur Rachet : *Situation actuelle des chirurgiens-dentistes prisonniers de guerre. — Relève* ;

Le docteur Dufourmentel : *Les déformations chirurgicales du maxillaire inférieur* ;

Le docteur Joachim qui présenta un film en couleurs sur : *Le traitement d'une fracture comminutive du maxillaire inférieur par balle.*

Le vendredi, pendant que les praticiens de l'art dentaire étaient reçus à l'Institut du cancer par le professeur G. Roussy et visitaient le service de cyto-biologie du professeur A. Verne, le service de stomatologie de M. P. Housset, chirurgien-dentiste, les étudiants des deux écoles dentaires de Paris (école odontotechnique et école dentaire de Paris) étaient réunis au grand amphithéâtre de l'école odontotechnique, sous la présidence du docteur Frison, directeur de l'école odontotechnique et de M. Blatter, président-directeur de l'école dentaire de Paris, où ils entendaient :

Le docteur Hulin, président de la section dentaire du conseil supérieur de l'Ordre national des médecins ;

Le préfet Léon, secrétaire général du comité national d'hygiène dentaire ;

Le docteur Marcel Rachet : *Vue d'ensemble clinique de l'éruption dentaire ; accidents locaux et généraux de dentition thérapeutique* ;

M. Boucher : *Prophylaxie et traitement dentaire infantile : présentation d'un film.*

Le vendredi après-midi, sous la présidence de M. Vabois, vice-président de la Société odontologique de France, dans le grand amphithéâtre, les confrères pouvaient entendre :

Le docteur Deliberos : *Cas d'anesthésie complète généralisée survenue chez un électrocuté* ;

M. Alliot et Mlle Fouquez : *Le courant galvanique dans ses applications courantes en art dentaire* ;

M. Rojas : *Manifestations buccales de déficience de vitamines dans la ration alimentaire actuelle* ;

M. Gentilhomme : *Pivot à ressorts jumelés pour bridges et prothèses amovibles* ;

M. P. Housset : a) *La prothèse dans la curiethérapie buccale et péribuccale ; traitement et protection* ; b) *Quelques observations sur les lésions tissulaires ; dents et muqueuses.*

Tandis qu'au petit amphithéâtre, sous la présidence de M. Boucher vice-président de la Société odontologique de France, ils assistaient aux communications de :

M. Bérard : *Utilisation d'un aspirateur de poussières pour éliminer les produits du meulage en bouche* ;

M. Largier : *Observation, prise en 1813, d'une canine incluse* ;

M. Guérard : *De l'importance du budget organique en odonto-stomatologie* ;

Le docteur Camena d'Almeida : *Infections buccales d'origine digestive* ;

Le docteur Morlaas : *Physio-pathologie de la pyorrhée alvéolaire* ;

Le vendredi à 20 h. 30, sous la présidence du docteur Ch. Hulin, président de la Société d'odontologie de Paris, les conférences suivantes eurent lieu :

Le professeur X.-J. Dubecq et le docteur Laguérodie : *Le problème de l'horizontalité de la tête humaine ; ses applications en prothèse.*

Le professeur P. Lemaître et le docteur Marcel Rachet : *A propos d'un cas d'ostéomyélite du maxillaire inférieur* ;

Le docteur Maurice Roy : *Le traitement des culs-de-sac pyorrhéiques* ;

M. Toucas-Massillon : *Les sulfamides en pathologie dentaire.*

Le samedi 28 novembre 1942, au grand amphithéâtre, sous la présidence du docteur Gérard Maurel, vice-président des XVIes journées dentaires :

M. G André : *Observations cliniques démontrant l'action physiothérapique du camphre* ;

Le docteur Delort : *Notes sur les infections digestives anormales et les moyens à leur opposer* ;

Le docteur Bourguignon et le docteur Vandrepote : *Action thérapeutique et eutrophique de la diélectrolyse en odonto-stomatologie* (projections) ;

Le docteur Marcel Darcissac : *Le traitement orthopédique des fractures sous-condyliennes bilatérales par notre dispositif à ailettes frontales* (présentation d'un cas récent).

Le samedi 28 novembre, le matin, au petit amphithéâtre, sous la présidence de M. Berthet-Borel, président de l'association des chirurgiens-dentistes indépendants :

M. Liskenne : *Présentation d'une fiche d'orthopédie dento-faciale dans sa forme définitive* ;

Les docteurs Peyre et Calmena d'Almeida : *Sur certaines réactions hématologiques consécutives à des hémorragies.*

Les docteurs R. Vinzent et J. Lehmans : *Le rôle de l'infection dans les paradentoses ; déductions pathogéniques et thérapeutiques* ;

M Beauregardt : *Notes pratiques pour la construction et l'emploi des appareils d'orthodontie* ;

Le docteur J. Quintero : *Dépistage orthodontique.*

Un déjeuner amical improvisé réunit quelques confrères dans un restaurant du boulevard Saint-Michel, sous la sympathique présidence du professeur J. Verne qui profita de cette ambiance intime pour remettre à MM. Vabois et Boucher les médailles d'argent de la Société odontologique de France.

Le samedi après-midi, afin de permettre aux confrères d'assister à la cérémonie de commémoration du cinquantenaire du titre de chirurgien-dentiste, les journées dentaires de Paris n'avaient organisé aucune manifestation scientifique.

Le dimanche matin, sous la présidence du docteur J. Verne :

Le docteur G de Parrel : *Orthodontie et rééducation* ;

Le professeur A. Giroud : *L'acide ascorbique au niveau de la dent* (projections) ;

Le docteur Gérard Maurel : *Enorme tumeur à dents multiples (tumeur odontoplastique) intéressant à la fois les deux maxillaires supérieurs et le maxillaire inférieur* (projections).

Le dimanche 29 novembre, dans le grand amphithéâtre, sous la présidence du docteur Rachet :

Le docteur G. Martinaud (communication lue par M. Fouques) : *Valeur de l'emploi du protoxyde d'azote à l'éther dans les anesthésies de longue durée* ;

M. Robert Dupont : *Contribution à l'étude des bridges en porcelaine* ;

M. Vieilleville : *Restauration, après extraction d'une canine incluse ayant entraîné un gros délabrement osseux par ostéite* ;

Le docteur Watry : *La protection sanitaire dentaire infantile.*

Démonstrations pratiques

Le dimanche 29 novembre :

1 Le docteur Gérard Maurel : *Opérations de chirurgie maxillo-faciale ; présentations de malades* ;

2. Mme Dubalen et M. Pierre Fouques : *Avantage du protoxyde d'azote comme anesthésique général en chirurgie dentaire ; avulsions sous N20 avec l'appareil Martinaud-Claudel* ;

3. Le docteur Marcel Darcissac et M. Jean Debras : *Présentation (après correction) de malades traités dans notre service de l'hôpital Laënnec par le monobloc du docteur Pierre Robin* ;

4. M. Rochette : *Démonstration d'un appareil d'auto-analgésie au protoxyde d'azote* ;

5. M. Pugin : *Présentation de facettes interchangeables* ;

6. MM. Chapey, Pérès et Moreau : *Prothèse chirurgicale de malades opérés et de malades non opérés ; démonstration de prise d'empreinte.*

Présentations et démonstrations pratiques par les établissements de fournitures dentaires :

Etablissements Ash et Cie ; Caplain Saint-André ; Comptoir des centres et métaux précieux ; Société des cendres ; M. R. Daligault (comptoir dentaire de France) ; Dentoria ; Etablissements Briatte ; Etablissements Hémery ; M. Robert Holer ; M. L. Leguevel ; Etablissements Pollet et Chausson ; Laboratoire Polonkay ; Société française de fournitures dentaires ; Société de Trey ; Etablissements S-S White ; Maison H. Toyrès ; Laboratoire Odont-Email ; Laboratoire Merminod ; L'encyclopédie médico-chirurgicale ; Société nationale de fournitures dentaires ; Etablissements Cailly : Les laboratoires Specia, Pierre Rolland, Debat, Bottu, Inava, Kuhlmann.

Le compte rendu détaillé comprenant toutes les communications et le résumé des démonstrations pratiques sera édité par les soins du Groupement odontotechnique. Pour tous renseignements concernant cet ouvrage, s'adresser à M Blaisot, 5, rue Garancière, Paris.

Tentatives d'obtention de la cicatrisation dentinaire de la plaie pulpaire

Résultats cliniques de la méthode du Dr P. Bernard

M. Marmasse, professeur à l'école d'odontotechnique, a exposé à la Société d'odontologie qu'il a procédé une trentaine de fois à la recherche de la cicatrisation de la plaie pulpaire (méthode du Dr Bernard) et dans ses mains cette méthode n'a pas semblé tenir ses promesses.

Il n'a observé aucune cicatrisation néo-dentinaire, mais a observé, de façon constante, la conservation de la vitalité pulpaire.

Il conclut donc que la méthode préconisée par le Dr Bernard lui semble susceptible d'être utilisée pour faire des coiffages mais non pour obtenir la cicatrisation de la plaie pulpaire.

Interpellateurs : M. Dupont note qu'il a obtenu des résultats satisfaisants sur coiffage des filets.

M. Fay note de bons résultats de coiffage dans certains cas.

M. Dubois déclare avoir coiffé des pulpes de toutes les façons et avoir obtenu les meilleurs résultats avec la pâte ZnO-eugénol. Dans certains cas, il a cru observer radiographiquement des formations de dentine secondaire au niveau de la position ouverte de la chambre pulpaire, comme l'avait observé Hesse antérieurement.

M. Deltour pense qu'il ne faut pas faire de travaux stables sur dents soumises au coiffage.

M. Marmasse insiste enfin sur l'importance du coiffage pour les dents temporaires.

Démission d'un membre de la Section dentaire du conseil supérieur

Nous recevons la lettre suivante :

Je vous serais reconnaissant de faire connaître que j'ai demandé à M. le secrétaire d'Etat à la santé de me relever de mes fonctions de membre de la Section dentaire du conseil supérieur de l'ordre des médecins.

M. le secrétaire d'Etat a bien voulu accéder à ma demande.

Veuillez agréer, monsieur le directeur, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

MARCEL BILLORET

Les besoins professionnels d'électricité

La direction de l'électricité nous a assuré que les instructions avaient été données aux ingénieurs en chef du contrôle départemental et aux distributeurs pour examiner avec bienveillance, en tenant compte des besoins nécessités par l'exercice de leur profession, les demandes de dérogation qui seraient présentées par les chirurgiens-dentistes.

et de gaz

Aucune révision d'ensemble des consommations selon les professions n'était actuellement envisagée, mais toutes les demandes de relèvement des consommations selon les professions présentées par les confrères accompagnées de justifications, seraient actuellement accueillies favorablement comme par le passé, compte tenu des possibilités de production.

Ces demandes de dérogation doivent être adressées au bureau de quartier, ou directement au Service des applications industrielles (siège de la Compagnie du gaz, rue Condorcet) qui les transmettront à l'ingénieur en chef du service des mines.

LE RADIUM DANS LES CANCERS de la cavité buccale et de ses annexes

Le concours que peut apporter le chirurgien-dentiste

Le rôle que le chirurgien-dentiste peut jouer dans le dépistage et le traitement des cancers de la cavité buccale, a été exposé par M. Wallon, à la Société d'odontologie.

1) *Rôle diagnostic.* — Nul n'est mieux placé que le chirurgien-dentiste pour dépister au début le cancer de ces régions.

2) *Rôle de préparation de la bouche.* — Il est très important, car avant toute irradiation, les causes d'infection bucco-dentaire doivent disparaître, de même que toutes couronnes ou obturations métalliques susceptibles d'engendrer des rayonnements secondaires nocifs.

3) *Rôle au cours du traitement proprement dit.* — Par la confection d'appareils porte-radium ou la pose de gouttières d'immobilisation, le chirurgien-dentiste est un collaborateur précieux.

4) *Rôle au cours de la restauration.* — Enfin, lorsque la cicatrisation est complète et après un délai d'attente suffisant, la prothèse restauratrice interviendra dans un double but fonctionnel et esthétique.

Le Dr Wallon montre ainsi les heureux résultats découlant d'une intime collaboration entre spécialistes.

Au cours de la discussion, le Dr Gérard Maurel montre la nécessité dans certains cas de la résection osseuse. Il rappelle le danger de l'avulsion dentaire après traitement radiothérapique et partage les vues du Dr Wallon.

Nouvelle réglementation pour les métaux précieux

La section des métaux non ferreux fera tenir à chaque praticien inscrit en 1942 pour les attributions d'or, des documents nécessaires pour leur permettre de se conformer aux nouvelles prescriptions.

(*Communiqué par la Section dentaire.*)

APPROVISIONNEMENT

Aucune demande d'approvisionnement *ne doit être faite* à la Section dentaire du *conseil supérieur.*

Le paiement de la cotisation donne droit aux approvisionnements contrôlés par la Section dentaire du conseil supérieur sans qu'il soit nécessaire d'effectuer de versements complémentaires.

Tous renseignements doivent être demandés aux sections dentaires des conseils départementaux.

(Communiqué par la Section dentaire.)

Conférences de stomatologie

Une série de seize conférences sera faite par un groupe de stomatologistes des hôpitaux sous la direction du docteur Richard, dans la salle des conférences du musée de l'hôpital Saint-Louis, les lundi et vendredi, à 11 h. 30 précises.

Première conférence le lundi 22 février 1943.

Les leçons seront publiques et gratuites et porteront sur :

Dr Richar : *Les anesthésies loco-régionales courantes. Indication. Technique. — Les adénopathies péri-buccales.*

Dr Cernée : *Le cancer de la langue. — Le traitement des cellulites aiguës cervico-faciales.*

Dr Hennion : *Incidents et accidents des extractions dentaires et leur traitement. — Manifestations buccales des maladies du sang.*

Dr Lepoivre : *Les leucoplasies. — L'ostéomyélite mandibulaire.*

Dr Cauhépé : *Diagnostic de l'endognathie. — Indications du traitement orthodontique suivant l'âge.*

Dr Vrasse : *Les sinusites maxillaires. — La lithiase salivaire.*

Dr Hénaut : *Les fractures du maxillaire inférieur. — Le traitement des fractures du maxillaire inférieur.*

Dr Lebourg : *La syphilis buccale (avec présentation de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis).*

Soins gratuits aux prisonniers et à leur famille

La Section dentaire du conseil supérieur informe les confrères que la loi du 27 novembre 1941 accordant des soins gratuits aux prisonniers et à leur famille, ne bénéficiant pas des assurances sociales, n'est pas applicable aux traitements dentaires.

NÉCROLOGIE

Nous apprenons la mort de :
M. Jules Kuhlig, chirurgien-dentiste.

PETITES ANNONCES CLASSÉES

SERVICE DES PETITES ANNONCES

Les annonces ayant un caractère professionnel et adressées par nos abonnés seront insérées gracieusement.

Les annonces ayant un caractère commercial seront comptées 24 francs la ligne de trente-deux lettres ou signes, plus taxe de transaction 1,25 % du montant total de l'annonce.

COMPTE DE CHEQUES POSTAUX : N° 1053-65, Paris.

Les intéressés sont priés de se rappeler que c'est à eux qu'il appartient de prendre leurs précautions avant de traiter une affaire. Le journal ne saurait être tenu responsable du manque de sincérité d'une annonce ou de l'incompétence d'un demandeur.

Le journal se réservé le droit de refuser, sans avoir à en fournir le motif, l'insertion d'une annonce.

Aucune garantie n'est donnée quant à la date de l'insertion, qui est toujours faite le plus rapidement possible.

Réglementation actuelle des Petites Annonces

Nous ne pouvons accepter que des annonces de trois lignes maximum

Aucune annonce ne peut être publiée si elle n'a été déposée dix jours avant la parution du journal.

Les demandes d'emploi seront acceptées au tarif de 15 francs, plus taxe de transaction 1,25 % du montant total de l'annonce.

LES DERNIÈRES NOUVELLES MÉDICALES DU MONDE ENTIER
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

19, BOULEVARD POISSONNIÈRE — LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE — FONDÉ EN 1927 — PRO. 15-61, 6 LIGNES

5ème ÉDITION — ÉDITION MÉTROPOLITAINE

XVIe ANNEE — N° 343 — LUNDI 1er MARS 1943 — Journal mensuel provisoirement — 2 fr. en France

La chirurgie provinciale en France

FORGUE — TÉMOIN

Nous venons d'apprendre la mort de deux chirurgiens éminents : le Dr Daniel Témoin, de Bourges, et le professeur Emile Forgue, de Montpellier. Tous deux ont succombé, après 80 ans passés, ayant accompli, dans des voies différentes, une carrière magnifique. Ils ont fait beaucoup de bien et illustrent la liste de ceux qui ont, de toutes leurs forces, servi la chirurgie.

Le Dr Témoin appartint à la phalange des jeunes chirurgiens audacieux et novateurs qui, entre 1880 et 1890, allèrent porter dans les provinces, non pas dans les facultés, mais dans les simples villes, leur talent, leur dévouement. A cette époque, il se fit, en France, une véritable révolution en chirurgie. Jusqu'alors, les anciens internes s'étaient toujours installés pour y exercer leur art dans les villes de faculté et d'école de médecine.

Sous l'influence du grand maître de la chirurgie, le professeur Félix Terrier, l'apôtre de l'asepsie, un grand mouvement de décentralisation commença. Un certain nombre de jeunes chirurgiens allèrent en province, dans des villes non universitaires, et grâce à leur science et à leur talent, ils s'y firent des situations enviables, et on peut dire qu'ils y menèrent des vies à la fois très utiles et très heureuses.

Jusqu'à cette époque, pour faire de la chirurgie, il fallait être dans une ville universitaire. Mais Terrier avait mis entre les mains d'une série de jeunes chirurgiens (plus tard l'exemple de Terrier fut suivi par toutes les facultés), un instrument merveilleux, l'asepsie chirurgicale, qui permettait à tous d'opérer avec sécurité. Pour oser entreprendre les risques de la chirurgie avant 1880, il fallait être chargé de titres, de gloire, de décorations, car malheureusement la chirurgie était septique, et la plupart des opérés succombaient. A partir de la révolution que Terrier accomplit à l'hôpital Bichat, entre les années 1882 et 1890, on vit des hommes qui n'avaient pas de titres brillants, qui n'étaient pas professeurs, qui étaient jeunes, et qui osaient s'attaquer aux opérations les plus ardues, et, chose extraordinaire aux yeux des chirurgiens de la vieille génération, guérissaient leurs opérés. On vit alors, pour ne parler que des chirurgiens de l'école de Terrier, Henri Delagenière s'installer au Mans, Monprofit à Angers (et encore Angers était une ville d'école de médecine), Defontaine au Creusot, Chauvel à Quimper, Jourdan à Marseille, Urbain Guinard à Saint-Etienne. On en vit d'autres, par exemple Témoin, s'installer à Bourges. Comme il nous le dit lui-même, dans le discours d'ouverture du Congrès de chirurgie de 1923 qu'il eut l'honneur de présider, la vie d'un chirurgien de province est une vie spéciale : le chirurgien est réduit à lui-même ; il n'a aucune aide à attendre de ses collègues ; il lui faut suffire à tout, vivre en chirurgien solitaire. Il développe alors à l'extrême ses qualités d'observation et de réflexion, de débrouillage, et fait en général une excellente chirurgie, celle même que fit Témoin pendant plus de quarante ans. Il était adoré dans toute la région où il opérait, et il acquit une situation exceptionnelle. L'homme était pourvu d'un grand charme. Amateur de tout ce qui est beau, il avait su s'entourer de collections, d'objets rares, de beaux livres, de beaux tableaux, et il nous laisse, à nous, l'exemple d'une vie utile et heureuse.

EMILE FORGUE

Emile Forgue, lui, suivit la voie [illegible]. Il fut d'abord chirurgien militaire, et il vint concourir à Paris à l'agrégation de chirurgie ; il fut nommé, et alors abandonna la carrière militaire pour se consacrer à la chirurgie civile. Il alla se fixer dans une ville universitaire des plus renommées : Montpellier, avec son illustre faculté de médecine. Il se rendit compte que si, par son intelligence, son labeur, son instruction, il était un homme distingué, il n'avait cependant pu acquérir pendant ses années militaires toutes les qualités du chirurgien, car pour devenir chirurgien, il faut le milieu. Pour détenir les qualités nécessaires à un très bon opérateur, il fit une chose digne d'être admirée : il vint à Paris, lui déjà un maître, accomplir une série de stages pour apprendre son métier, pour devenir un artiste ; et ces stages, il eut le bon esprit, malgré les conseils contraires qui lui furent donnés, de les accomplir à la rude école de l'hôpital Bichat, et il devint, déjà agrégé, l'élève du grand Terrier. Elève qui a fait honneur à son illustre maître, car Forgue, pendant quarante ans, a illustré la chirurgie et la vieille faculté de Montpellier. En 1924, pour sa quarantième année d'enseignement, ses élèves et ses amis lui ont offert un livre jubilaire magnifique, et Forgue, répondant dans une cérémonie touchante à cet hommage insigne, a prononcé des paroles dans lesquelles se trouve retracée toute sa vie :

— « *Une grande vie, a dit Alfred de Vigny, c'est une pensée de la jeunesse réalisée par l'âge mûr.* » *J'ai donc vécu une vie, non pas grande, mais profondément attachante, puisque même avant l'âge de la maturité, j'aurai pu accomplir le vœu de mes premières années d'études, qui était d'être admis à l'honneur d'enseigner et d'entrer dans le conseil des professeurs de cette école. J'aurai ainsi éprouvé un grand bonheur, puisque Carlyle déclare : « Heureux l'homme qui a trouvé son travail et qui l'a trouvé dès sa jeunesse ».*

Enseigner : cela a été toute ma vocation, toute ma joie d'esprit. Aborder une question difficile, encombrée d'une documentation copieuse et contradictoire ; constituer un dossier complet, puisé aux sources ; éliminer les superfluités, les imprécisions, les hommes et les travaux de second plan ; dégager les faits essentiels, incontestables, et les confronter avec les résultats de mon expérience personnelle ; donner à cette condensation toute sa netteté et tout le soin de la forme ; puis, de tout ce matériel préparatoire, extraire pour l'élève, comme on extrait du minerai la parcelle de métal précieux, quelques pages solides, ramassées, claires, écrites en bon français, qui lui mâchent la besogne cérébrale ; voilà quelles ont été toujours les plus grandes satisfactions de ma vie professorale.

Avant de quitter, à plus de 80 ans, une vie si bien remplie, le professeur Forgue a tenu à nous laisser son testament scientifique. En 1939, il a écrit, en collaboration avec le professeur Aimes, un livre : *Pièges de la chirurgie*, qui est le résumé de toute la vie de labeur d'un esprit éminent, et, il y a quelques semaines, paraissait son dernier volume : *Vie de chirurgien*, l'un et l'autre volume que tout chirurgien ne peut pas ne pas connaître.

Professeur A. Gosset,
de l'Institut.

Gangrène gazeuse consécutive à une injection intramusculaire d'un médicament antiasthmatique adrénaliné par M. Louis Ramond

En rapportant ce cas à la Société médicale des hôpitaux de Paris, M. Louis Ramond insiste sur l'impossibilité de prévenir des cas analogues, étant donné leur origine endogène probable par bactériémie latente. Il estime que de tels accidents ne doivent pas faire rejeter l'emploi de certains médicaments en injections hypodermiques, leur extrême rareté s'opposant à leurs innombrables bienfaits.

Sur un cas de vulvo-vaginite chez une fillette de 8 ans

M. Marcel a présenté à la Société de gynécologie une intéressante communication sur une vulvo-vaginite chez une fillette de 8 ans, traitée sans succès depuis de longs mois dans différents services et entretenue par une épingle à cheveux coincée dans le vagin, dont l'ablation sous écran et sous anesthésie générale fut facile. L'intérêt de la vaginoscopie est mis une fois de plus en évidence.

LE PRINCIPE DE LA RELÈVE DES MÉDECINS PRISONNIERS EST ACQUIS

(Voir page 3)

HOPITAL ET PRATICIENS

Pour une liaison entre l'un et les autres

Je ne veux pas traiter ici aujourd'hui la question de la réorganisation hospitalière, ni de l'hôpital « toutes classes ». Ce sont là choses qu'il faudra revoir, étudier avec le plus grand soin, et au sujet desquelles la Corporation lorsqu'elle représentera vraiment le Corps médical, devra exposer sa doctrine et proposer des solutions.

Je veux parler seulement d'un problème beaucoup plus simple et qui pourrait être bien facilement résolu.

Il est hélas ! trop banal de constater l'absence totale de liaison entre l'hôpital et le médecin praticien, et que cet état de choses est incontestablement nuisible au malade.

Prenons l'exemple courant du malade de ville ou de campagne envoyé à l'hôpital par le médecin qui l'a vu une ou plusieurs fois : dans la règle générale, le médecin remet pour l'interne de garde ou une très courte observation ou son diagnostic. Ce petit mot aiguille l'interne qui examine à son tour le malade et prend les dispositions immédiates, utiles.

Le malade reçoit les soins nécessaires, puis, guéri ou amélioré, opéré ou non, quitte l'hôpital. On a fait à l'hôpital parfois des recherches intéressantes et utiles à connaître : examens de laboratoire, radiographies, ou scopies, un protocole opératoire a été rédigé. Le malade restera le plus souvent dans l'ignorance des recherches faites ou des détails de l'intervention ; le médecin, en tout cas, qui ultérieurement aura à revoir ce malade, ne saura jamais rien. A Paris, c'est par centaines et par jour que se répètent ces anomalies. Les radiographies en particulier sont l'objet d'un farouche secret, et l'administration refuse de s'en dessaisir.

Or ces errements sont absurdes et nuisibles au but essentiel que nous devons tous tenter d'atteindre : le bien du malade.

Le remède est simple. Il dépend uniquement de la bonne volonté de l'Assistance publique ou de la Commission administrative, et de celle de nos confrères et de nos maîtres des hôpitaux.

Il faut seulement que le malade emporte à sa sortie de l'hôpital pour la communiquer à la première occasion à son médecin ou à ses médecins successifs, une courte observation portant s'il y a lieu le diagnostic, les recherches effectuées, le traitement suivi, l'état du malade à la sortie ; s'il y a eu examen radiologique, compte rendu accompagné du cliché lorsque celui-ci n'est pas conservé en vue de travaux scientifiques.

Il appartiendrait au médecin traitant plus tard, de transcrire l'essentiel de cette note sur le carnet de santé individuel, et dans la mesure où il le jugera possible, car il y aura lieu souvent à discrimination... mais cela est une autre histoire.

Il faut donc qu'une employée ou infirmière soit mise au moment choisi à la disposition de l'interne du service pour rédiger ou taper les fiches des sortants. Les renseignements, souvent brefs d'ailleurs seraient placés dans une enveloppe fermée portant suscription : A communiquer au médecin traitant.

S'il faut pour cela une ou deux employées supplémentaires par hôpital, qu'on les prenne il y a d'autres fonctionnaires moins utiles.

Pensons toujours et d'abord au bien du malade, et rappelons un de ces vieux adages bien simplets mais bien vrais, de nos anciens syndicats : « Le médecin est fait pour le malade, non le malade pour le médecin ».

P. Cibrie.

Le quatrième centenaire de l'anatomie de Vésale

Monumentum aere perennius

Monument plus durable que l'airain. Tel est le jugement que la postérité a porté sur la *Fabrica* que Vésale a publiée il y a juste quatre siècles et qui marque le commencement de la science anatomique.

Né à Bruxelles, d'une famille médicale originaire d'Allemagne, André Vésale vint étudier la médecine à Montpellier, puis à Paris où il fut l'élève de Guido Guidi, de Gonthier d'Andernach, de Sylvius et de Fernel. Passionné pour l'étude de l'anatomie, on le voyait souvent, nous dit-il dans sa préface « au cimetière des Innocents ou à la butte de Montfaucon disputer à des chiens affamés une proie déjà en putréfaction ». A Louvain, où la guerre déclarée entre François Ier et Charles Quint le fit se réfugier, il parvint, après plusieurs nuits d'efforts, à décrocher des fourches patibulaires un cadavre de pendu que les oiseaux de proie avaient entièrement dépouillé de ses chairs et transformé en un squelette magnifique.

En 1537, il n'a alors que vingt-trois ans, nous le trouvons professeur d'anatomie à l'université de Padoue. Maître absolu de ses travaux, il va entreprendre l'œuvre de rénovation qu'il médite depuis Paris. Il va s'attaquer à l'œuvre de Galien, dont ses propres dissections lui ont montré les nombreuses inexactitudes, et, sans souci des objections que peut lui faire la routine, faisant fi des ennemis que ne manquera pas de lui susciter son audace, il va livrer à l'impression l'ouvrage à la composition duquel il a consacré tous ses moments de loisirs.

***

C'est à l'imprimerie de Jean Oporin, de Bâle, qui passait alors pour une de celles qui méritaient le mieux la confiance des écrivains, qu'il en confia l'exécution.

Le *De humani corporis fabrica libri septem* parut en 1543, l'année même où le *De revolutionibus caelestium de Copernic* plaçait, au lieu de la terre, le soleil au centre du monde. Témoignage magnifique du génie de la Renaissance, la *Fabrica* de Vésale marque surtout le début véritable de l'illustration anatomique : la connaissance scientifique a pu s'approfondir, la représentation artistique n'a jamais été surpassée.

L'origine des gravures sur bois qui ornent l'ouvrage de Vésale n'est pas encore expliquée. On a dit que les planches en furent dessinées par le Titien. Cette assertion est à peu près certainement inexacte. Il est du moins certain qu'elles furent exécutées sur la commande de Vésale, sous ses yeux et sous sa direction. Il semble en outre, qu'on doive ajouter foi aux indications de Vasari, selon lesquelles elles sont l'œuvre de Jean Van Calcar, disciple du Titien, originaire comme Vésale du Rhin inférieur, et avec qui l'anatomiste avait fait paraître en 1538, ses *Tabulae anatomicae*.

Jean Avalon.

(Suite page 3, col. 2)

La retraite des médecins

— « Le Parthe, au galop de sa fuite, lance un ultime trait... » Le dernier bulletin de l'Ordre des Médecins comporte, au milieu d'un très intéressant article du professeur Leriche, président du Conseil supérieur de l'Ordre, une longue énumération de questions non encore réglées.

On y lit cette phrase : « *La retraite* : ce projet qui a eu l'approbation du ministère du travail, a été déposé au ministère de la santé depuis le 13 mai. Que les vieux médecins qui attendent n'accusent pas le Conseil supérieur, il a fait tout ce qu'il lui était possible pour aboutir. »

Infomations prises, il apparaît qu'il est exact que le projet du Conseil supérieur de l'Ordre qui fut jadis solennellement inséré dans son bulletin, a eu l'approbation du ministère du travail. Il est bien évident que ce dernier ne pouvait qu'approuver et encourager le principe même de la retraite des vieux médecins, puisqu'il est dans ses attributions de développer les institutions de prévoyance et d'entr'aide. En conséquence, la proposition du Conseil supérieur de l'Ordre ne pouvait manquer de retenir l'attention du ministère du travail ; mais celui-ci ne pouvait engager nullement le budget public.

Un projet imprécis

Il est également exact que le ministre de la santé a reçu le 13 mai 1942 le projet en question des mains du président et du secrétaire général du Conseil supérieur de l'Ordre. Dès le même soir, le Dr Grasset en entretenait le ministre des finances en personne. Toutefois, ce dernier, tout en approuvant le principe de la retraite, faisait connaître que le projet, tel qu'il lui était présenté, ne paraissait guère réalisable tant était imprécis le mode de financement.

Au congrès d'Aurillac, en août 1942, le secrétaire d'Etat à la santé entretint de cette question les représentants des conseils de l'Ordre de la zone non occupée. Il montra les lacunes du projet du Conseil supérieur et promit d'aider de tout son pouvoir à la mise sur pied de la retraite qu'il souhaitait plus que quiconque, et que pour cette raison il voulait voir présenter sous une forme viable.

Le Conseil supérieur de l'Ordre a l'air de laisser croire que, depuis le 13 mai, un point final a été mis à l'activité corporative en ce qui concerne la question de la retraite, et que la faute en incomberait aux pouvoirs publics. Il serait cependant assez curieux de faire préciser pourquoi le Conseil supérieur de l'Ordre en délibérait encore à sa session de décembre dernier, la délibération n'aboutissant du reste qu'au rejet du nouveau projet qui avait été envisagé.

* * *

(SUITE PAGE 3, COL. 6 et 7)

Certificats et diagnostics

La contresignature de l'intéressé écartera-t-elle les foudres de l'article 378 ?

Nous avons demandé au conseil supérieur quelle était sa position vis-à-vis des inspections académiques demandant aux professeurs de lycées et aux instituteurs un certificat médical comportant le diagnostic.

Cette question a été maintes fois débattue. Il est bien évident qu'en observant très strictement l'article 378 du code pénal, un pareil certificat peut être refusé et il est bien évident également que les administrations ne sauraient admettre une véritable dictature médicale imposant des déplacements et des congés sans en indiquer les motifs.

Une solution pourrait être envisagée : c'est celle de la nomination de médecins contrôleurs allant vérifier si le congé proposé par le médecin traitant est ou n'est pas exagéré. Cette solution serait, paraît-il impossible dans les petites communes ou dans les communes rurales où il n'existe qu'un médecin et entraînerait des frais tels que les administrations ne sauraient l'envisager.

Le secrétaire d'Etat à la santé, interrogé par nous sur ce point délicat, nous a fait connaître que le seul procédé était de remettre en main propre un certificat au fonctionnaire, de noter sur ce certificat que la demande en avait été faite par l'intéressé ; demander à celui-ci d'y apposer sa signature et l'intéressé reste alors juge de savoir s'il doit ou ne doit pas présenter ce certificat. En pratique, un médecin a toujours la possibilité de rédiger son certificat en termes suffisamment voilés pour qu'aucun tort n'en résulte pour le fonctionnaire intéressé.

Le secrétaire général,
Docteur LAURENT.

Commentaires

La réponse du secrétaire d'Etat à la santé ne peut être interprétée que d'une façon, à savoir l'admission de la notion de la relativité du secret médical. En effet, elle admet notamment la levée du secret par le malade au moyen de l'apposition de la signature de celui-ci sur le certificat. Cette solution est, au fond, conforme aux conclusions du rapport du professeur Balthazard au nom de la commission du secret médical à l'Académie de médecine (décembre 1927, *Siècle Médical*, janvier 1928), premier document qui ait admis la thèse du secret relatif à la suite de l'ouvrage de notre collaborateur M. Perraud-Charmantier, janvier 1927. Mais la réaction du corps médical avait été telle qu'aucune suite ne fut donnée au rapport. Le Corps médical s'en tient au principe du secret absolu, proclamé par Brouardel : « Silence toujours et quand même ».

Nous sommes donc sûrs d'être son interprète en écrivant que la suggestion proposée par le secrétaire d'Etat à la santé ne sera pas suivie ; le médecin refusera d'indiquer le diagnostic sur le certificat demandé par un membre de l'enseignement, pour les dossiers de l'inspection académique. Sur ce point, aucune transaction ne paraît possible, alors surtout que la jurisprudence s'en tenant, elle aussi, dans son ensemble, à la notion du secret absolu, pourrait, en refusant toute efficacité à la levée prétendue, condamner le médecin en violation de l'obligation qui lui est faite par l'article 378 du Code pénal.

Pratiquement une solution unique s'impose, malgré les difficultés d'exécution relatées par la lettre de M. Laurent : c'est l'examen des intéressés par un médecin assermenté, expert commis par l'inspection académique.

Ah ! qu'on est fier d'être médecin !

Simple extrait textuel du communiqué de la commission régionale de l'Ordre de la région sanitaire de Paris en date du 5 février :

Relèvement des honoraires médicaux en ce qui concerne la défense passive

Dans notre circulaire n° 6, nous nous étonnions de la modicité des honoraires accordés aux médecins de la défense passive.

Un arrêté ministériel paru au *Journal officiel* du 21 janvier 1943 vient de relever le montant des vacations horaires accordées aux volontaires et requis chargés de la défense passive ; c'est ainsi que le montant de ces vacations horaires est porté pour les médecins de l'agglomération parisienne de 8 fr. 50 à 12 fr. 50.

Sulfamidoprophylaxie des complications de la rougeole

C'est une statistique portant sur 693 cas de rougeole observés depuis janvier 1942 que MM. J. Celice, Kartun et Camus rapportent à la Société médicale des hôpitaux de Paris.

Parmi les 360 qui ont été traités par la méthode classique, 70 ont eu des otites, 24 des complications pulmonaires ayant causé trois décès. Les autres ont été soumis à la sulfamidoprophylaxie au cours de l'éruption. Sur les 123 cas traités par le sulfathiazol, 2.090 R.P., il n'y a eu que dix otites et une broncho-pneumonie et sur les 170 cas traités par la thiourée, 2.255 R. P., neuf otites et trois complications pulmonaires. A partir du 2e jour de l'éruption, les auteurs donnent chaque jour pendant 5 jours (soit en 2.090, soit en 2.255) ;

Un gramme jusqu'à un an.
1 gr. 50 de 1 à 2 ans.
2 grammes de 2 à 3 ans.
3 grammes de 3 à 15 ans.
4 grammes au-dessus de 15 ans.

En outre, ils instillent plusieurs fois par jour dans les narines plusieurs gouttes d'une solution de sulfathiazol sodée à 7,4 % de pH 9.4 isotonique aux larmes et très bien tolérée.

On prépare cette solution en ajoutant 8 cc. 5 d'eau distillée au contenu d'une ampoule de 5 cc. de sulfathiazol sodée. Si les sulfamides n'ont aucune influence sur l'évolution de l'éruption, leur emploi permet de prévenir les complications et de diminuer ainsi les risques et le temps d'hospitalisation.

LES ÉLECTIONS AUX CONSEILS départementaux DE L'ORDRE

Les élections aux conseils départementaux de l'Ordre des médecins auront lieu dans le courant du mois d'avril.

L'élection portera sur les candidats qui seront désignés par le secrétaire d'Etat ; les listes de candidats seront envoyées directement aux médecins ; la loi exige que ces listes comprennent quatre fois plus de noms qu'il n'y a de sièges à pourvoir ; en fait, le nombre de noms présentés sera nettement supérieur à celui qui est exigé par la loi ; le secrétaire d'Etat à la Santé a voulu, en effet, laisser aux médecins un choix aussi large que possible.

Les listes comprennent des personnalités médicales prises dans tous les milieux de l'activité professionnelle.

On y trouvera des noms de hautes autorités scientifiques et aussi ceux de praticiens des villes et des campagnes particulièrement estimés.

Il convient de noter qu'aucun d'entre eux n'a sollicité son inscription sur la liste.

Réciproquement, il n'a été tenu aucun compte du désir formulé par certains de n'y pas figurer.

La tentative de créer une corporation forte exige, pour sa réussite, de rechercher sans passion, en toute objectivité, les hommes qui font autorité par leur savoir, par leur dignité de vie et par leur dévouement à la cause professionnelle.

Ces hommes doivent considérer que le fait de les présenter au libre choix de leurs confrères pour diriger le collège départemental de l'Ordre des médecins est un témoignage d'estime envers leur personne.

N'ayant pas posé de candidature, ils n'auront aucune amertume d'un échec possible.

Par contre, ceux qui seront désignés devront donner à leur fonction nouvelle le meilleur de leur intelligence afin de démontrer qu'une corporation d'intellectuels ayant une mission privilégiée auprès de ceux qui souffrent est capable de réaliser vite et bien une organisation de haute qualité technique et morale.

Quand et comment voter ?

Le vote a lieu par correspondance dans des conditions soigneusement précisées.

(Suite page 3, col. 5)

Revision de la nomenclature

Au cours d'une conférence de presse tenue ces jours-ci, le docteur Grasset a fait savoir que la nomenclature, objet de récentes polémiques, allait être remise en chantier et profondément remaniée.

Vingtième anniversaire de la mort du père des rayons X : W.-K. ROENTGEN

Voilà vingt ans mourait à Munich un physicien mondialement célèbre, le professeur William-Konrad Roentgen, inventeur des rayons X.

Etrange fortune linguistique ! Les noms d'Ampère et de Volta éclosent aujourd'hui sur toutes les lèvres, grâce au baptême des unités de mesure ; le nom de watt et même de kilowatt est répété chaque jour par des millions de spécialistes en un vocable hybride qui le multiplie mille fois ; Farad, minimisé au millionième, est familier à tous les sans-filistes. Et si Zénobe Gramme, le charpentier à barbiche, inventeur de la dynamo, n'est pas voué à l'immortalité des formulaires, c'est que son nom à consonance hellénique avait été choisi par les conventionnels pour désigner l'unité de poids : désolante coïncidence pour un inventeur !

Combien de malades, attendant leur tour aux portes des services de physiothérapie, savent ce qu'ils doivent à Roentgen ? Une image trop éclatante, « rayons X », éclipse le visage de l'homme. C'est le sort de la darsonvalisation qui s'efface au profit de la haute fréquence ; et si les poésies d'Ampère, lyrique enflammé, authentique précurseur du *Lac* de Lamartine, nous font sourire, n'est-ce point la faute aux ampèremètres ?

***

Roentgen naquit en 1845 à Lennep. Privatdocent en 1874, ses biographies nous le montrent professeur à Strasbourg de 1876 à 1879, à Giessen de 1879 à 1888, puis à Wurtzbourg.

La liste des travaux personnels de Roentgen chevauche sur les domaines les plus variés. Rien ne montre mieux que l'exemple concret, humain, à quel point l'esprit est un et combien sont vaines les barrières classificatrices dressées entre électriciens, thermodynamiciens, opticiens, voire biologistes. Roentgen compte à son actif nombre d'idées nouvelles concernant les chaleurs spécifiques, la compressibilité des gaz, la capillarité, l'absorption des radiations énergétiques par les vapeurs et les gaz, la piézo-électricité, les effets électro-magnétiques de la polarisation des diélectriques. Mais son plus beau titre de gloire demeure sa découverte des rayons X, qui se place en 1895 et qui lui valut le prix Nobel de physique en 1901.

Une ampoule de Crookes grésillant dans un laboratoire, une main qui passe devant le verre luminescent, et tout à coup quelque chose, une ombre, un rien qui apparaît sur la fluorescence d'une substance voisine : telle est la légende de Roentgen. Belle image d'Epinal pour la postérité, à épingler à côté de la grenouille de Galvani ou du ver noir d'Edison, père de la lampe électrique.

La découverte des rayons X — pour reprendre la distinction de Claude Bernard — dépasse en réalité de beaucoup la plus simple trouvaille de laboratoire. Outre son énorme portée médicale et sociale, elle marque un tournant décisif dans l'évolution de nos idées sur la matière et l'énergie.

***

Newton avait créé la théorie crépusculaire de la lumière. Augustin Fresnel émit sa théorie des ondes, qui scandalisa les académiciens de la Restauration. Il mourut jeune, mais Ampère se chargea de condenser ses idées et de les défendre. Des expériences cruciales, comme celle des franges d'interférences, attestent, aujourd'hui comme hier, la réalité des ondes lumineuses.

Maxwell, dans son célèbre mémoire de 1873, montra par le calcul que les perturbations électro-magnétiques doivent se transmettre dans l'espace sous forme d'ondes. Ces oscillations ultra-rapides furent réalisées effectivement par Fitz-Gerald en 1881 et transmises sans support matériel par Hertz, à Bonn, en 1887.

Aujourd'hui, l'unité, la continuité sont faites dans le domaine général des radiations sans support matériel : ondes des T. S. F., ondes ultra-courtes, rayons infra-rouges, rayons visibles, rayons ultra-violets, rayons gamma du radium, rayons cosmiques. Mais différentes expériences, telles que l'excitation ménagée des substances photo-sensibles par irradiation, révèlent une structure granulaire de l'énergie rayonnée.

Pierre Devaux

(Suite page 3, col. 3 et 4)

Peut-on refuser le certificat prénuptial ?

Un médecin peut-il refuser de délivrer au futur conjoint qui vient se soumettre à son examen (conformément aux dispositions de la loi n° 941 en date du 16 décembre 1942, art. 4), le certificat attestant à l'exclusion de toute autre indication qu'il a été examiné en vue du mariage.

Assurément oui. Le texte légal ne fait nullement au médecin une obligation de délivrer ce certificat ; c'est à l'officier de l'état civil qu'il est fait défense à peine d'amende de procéder à la publication en vue du mariage sans la remise par chacun des futurs époux d'un certificat médical datant de moins d'un mois et attestant tout simplement qu'il a été examiné en vue du mariage. L'obligation est donc imposée au maire, et à chacun des fiancés. Mais le médecin, lui, est libre de refuser la délivrance du certificat. Dans son rapport sur la proposition de loi Pinard, M. Paul Nicollet reconnaissait au médecin cette faculté de refus, après, précisait-il, « que le praticien aura pris toutes mesures de précaution. » Le rapport Nicollet concluait en effet que le certificat devrait attester « que le futur ne présente aucun symptôme appréciable d'une maladie contagieuse ». Le Dr Schreiber, dont la proposition a directement inspiré la loi 941, par le truchement de la proposition de loi Godard du 28 janvier 1932 ne paraît pas avoir envisagé l'hypothèse, puisqu'il écrit : « Que son projet ne comporte aucune sanction, aucune prohibition au mariage ». (*Siècle Médical* 15 juillet 1928, page 2, col. 2). Or, le médecin qui refuse le certificat empêche le mariage. C'est possible mais, dès lors qu'il croit en conscience devoir opposer ce refus, nul ne peut le contraindre à délivrer le document, car, derechef, aucune loi ne l'y oblige.

LES DÉCLARATIONS FISCALES à faire par les médecins avant le 31 mars

VOIR EN PAGE 4

La protection dans le Reich national-socialiste de la santé publique

L'évolution de la santé publique, en Allemagne, au cours des dix années passées sous le régime national-socialiste, a inspiré au Dr Heinrich Grote une intéressante conférence qu'il a prononcée à Paris, à la Maison de la chimie.

L'auteur note d'abord qu'avant 1933 l'Allemagne avait déjà des institutions sociales et sanitaires très développées. Les assurances sociales notamment existaient depuis fort longtemps.

Mais avant l'arrivée du national-socialisme, la médecine avait des préoccupations d'ordre beaucoup plus curatif que préventif et l'assistance médicale était basée avant tout sur des considérations économiques d'ordre privé.

Dès qu'il eut pris le pouvoir, le parti national-socialiste se préoccupa avant tout des questions sanitaires.

Sous la direction du docteur Wagner, chef des médecins allemands, remplacé depuis par le Dr Conti qui est en plus secrétaire d'Etat au ministère de l'intérieur du Reich, des quantités de mesures furent prises et de nombreux organismes sanitaires furent créés.

Dès 1933, paraît la loi sur la lutte contre l'hérédité morbide qui a pour but d'empêcher l'individu chargé de tares héréditaires de procréer et de perpétuer ainsi ses maladies à travers les générations futures.

D'autres lois suivent bientôt, sur la citoyenneté, sur la préservation du sang et de l'honneur allemands, sur l'hygiène du mariage.

A côté de ces lois dans lesquelles s'exprime la doctrine nationale-socialiste, d'autres sont promulguées qui ont pour but de mettre au point l'organisation de la technique sanitaire.

Les offices de la santé publique qui, jusqu'alors, étaient des institutions provinciales et communales sont regroupés en un organisme central.

C'est cet organisme qui est chargé de l'exécution de la police sanitaire, de l'hygiène héréditaire et raciale, y compris les consultations prénuptiales, de l'enseignement populaire de l'hygiène, de l'hygiène scolaire, des consultations prénatales et de la première enfance, de la prophylaxie de la tuberculose et des maladies vénériennes, etc...

La loi du 14 décembre 1935 règle toute l'organisation corporative des médecins du Reich. Son paragraphe premier est ainsi conçu :

« Le médecin est appelé au service de la santé de chaque individu et du peuple tout entier. Il remplit une tâche publique qui est déterminée par la présente loi. La profession médicale n'est pas un métier. »

Et plus loin on y lit :

« La corporation des médecins allemands est appelée à travailler pour le bien du peuple et du Reich, au maintien et à l'amélioration de la santé du peuple allemand et à la préservation de son patrimoine racial. »

L'ordre des médecins allemands est absolument autonome. Le chef des médecins allemands est en même temps chef de la chambre des médecins allemands.

(Suite page 3, col. 4)

Immunisation active contre la leucémie des poules par injections de sang total de virulence atténuée

En vue d'obtenir une immunisation active contre la leucémie des poules, maladie à virus qui peut être considérée comme un véritable cancer, MM. G. Roussy et P. Guérin se sont livrés à d'intéressants travaux scientifiques qu'ils rapportent à l'Académie des sciences. La méthode de ces auteurs consiste à pratiquer des injections de virulence progressive avec du sang leucémique atténué par divers procédés : par la glycérine avec séjour à la glacière, par la chaleur ou par la simple dilution. L'immunisation obtenue paraissant insuffisante, les auteurs ont eu recours à l'emploi de sang formolé, méthode dérivée de celle de M. Ramon pour l'obtention de l'anatoxine : cette nouvelle technique leur a donné le plus fort pourcentage (70 %) d'immunisation. Ces faits démontrent, par ailleurs, la possibilité de réactions d'immunité non seulement contre le virus, mais aussi contre la cellule leucémique elle-même.

L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE MASSEUR MÉDICAL

Texte de la loi n° 2 du 15 janvier 1943 qui le réglemente

Article premier. — Nul ne peut porter en France le titre de masseur médical ou celui de masseur diplômé s'il n'est de nationalité française et s'il n'est muni d'un des brevets de capacité professionnelle institués par le décret du 27 juin 1922.

Art. 2. — Seuls les masseurs ou masseuses médicaux ont qualité pour pratiquer sur ordonnance médicale descriptive, qualitative et quantitative l'exercice de la massothérapie

Exerce illégalement la profession de masseur médical toute personne qui, sans être pourvue d'un des brevets de capacité professionnelle visés au précédent article, pratique habituellement la massothérapie.

Art 3. — Les masseurs ou masseuses médicaux sont tenus, dès leur établissement, de faire enregistrer leur diplôme à la préfecture. Ils doivent également le faire viser à la mairie de leur domicile.

Tout changement de domicile hors du département oblige à un nouvel enregistrement du diplôme dans les conditions indiquées au précédent alinéa.

La même obligation s'impose aux personnes qui veulent, après plus de deux ans d'interruption, reprendre l'exercice de leur profession.

Art 4. — L'enregistrement d'un diplôme régulier ne peut être refusé qu'après avis du conseil régional de l'ordre des médecins et si l'intéressé ne présente pas des garanties suffisantes de moralité.

Art. 5. — La liste des masseurs dont le diplôme a été enregistré à la préfecture est dressée chaque année par le préfet. Une copie en est communiquée au directeur régional de la santé et de l'assistance. Elle mentionne les nom, prénoms et résidence des intéressés ainsi que la date d'attribution de leur diplôme.

Un extrait de chaque liste annuelle indiquant les masseurs ou masseuses résidant dans l'arrondissement doit être mis à la disposition du public dans toutes les communes dudit arrondissement.

Art 6. — L'exercice illégal de la profession de masseur médical est puni d'une amende de 12.000 à 24.000 francs, et, en cas de récidive, d'une amende de 24.000 à 60.000 francs et d'un emprisonnement de six mois à un an ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'usurpation du titre de masseur médical ou de celui de masseur diplômé est punie des peines prévues à l'article 259 du code pénal.

Les groupements professionnels régulièrement constitués sont habilités à poursuivre les délinquants dans les formes prévues à l'article 17 de la loi du 30 novembre 1892, modifiée par la loi du 26 mai 1941.

Art. 7. — La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de la profession de masseur ou de masseuse médical peuvent être prononcées dans les cas et aux conditions fixés à l'article 25 de la loi du 30 novembre 1892, modifiée par la loi du 26 mai 1941.

Les personnes contre lesquelles a été prononcée la suspension temporaire ou l'incapacité absolue tombent sous le coup de l'article 6 ci-dessus lorsqu'elles continuent a exercer leur profession.

Art. 8. — Les masseurs ou masseuses qui ne remplissent pas les conditions fixées ci-dessus devront, dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, cesser l'exercice de la massothérapie.

Toutefois, les personnes qui exerçaient la profession depuis plus de cinq ans pourront être autorisées par les directeurs régionaux de la santé et de l'assistance à demeurer en exercice, à charge pour elles de justifier, dans un délai de deux ans, de leur capacité professionnelle suivant des modalités qui seront ultérieurement déterminées par arrêté ministériel.

Ces personnes devront déposer leurs demandes d'autorisation à la préfecture de leur résidence dans les trois mois qui suivront la promulgation de la présente loi. Si l'autorisation est accordée, mention en sera portée sur un registre spécial déposé à la préfecture.

Conseil supérieur de l'assistance de France

Par arrêté du 15 décembre 1942 :

Sont nommés vice-présidents du conseil supérieur de l'assistance de France :

M. Cholet, president de la fédération hospitalière di France.

M. Imbert, directeur honoraire au ministère de l'intérieur et maire du 7e arrondissement.

Sont nommés membres du conseil supérieur de l'assistance de France :

A. — Au titre de membre de droit

MM. les docteurs Blanquis et Clavelin, en qualité de directeurs régionaux de la santé et de l'assistance.

M. le docteur Nedelec, représentant du conseil supérieur de l'ordre des médecins.

M. Comar, représentant du conseil supérieur de la pharmacie.

M. le docteur Jules Renault, membre du conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières et d'assistantes du service social.

B. — Au titre de représentants des corps et conseils dont ils font partie

MM. Bigot et Maspetiol, maître des requêtes au conseil d'Etat, désignés par ledit conseil.

M. Rauzy, en qualité d'inspecteur général de la santé et de l'assistance.

CONCOURS

Pour l'emploi d'interne titulaire en médecine et en chirurgie

Un concours pour l'admission à cinq emplois d'interne titulaire en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et à cinq places éventuelles d'interne provisoire aura lieu à une date qui sera fixée ultérieurement.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès à présent à la préfecture de police (sous-direction du personnel), où tous renseignements seront fournis aux candidats. Il sera clos le samedi 20 mars 1943, à midi.

Médecins conseils des assurances sociales

Un cours de perfectionnement

L'Institut national d'action sanitaire des assurances sociales ouvre aux médecins et étudiants en médecine, à scolarité terminée, un cours de perfectionnement destiné à former les médecins conseils des assurances sociales.

L'enseignement, à la fois théorique et pratique, comporte du 15 mars au 15 mai des conférences au siège social de l'institut et des démonstrations, visites et stages dans différents établissements et organismes d'ordre médical et social. Il sera complété, à partir du 15 mai, par des stages pratiques d'une durée de quatre mois dans les caisses et unions régionales de la région parisienne et de province.

Le diplôme de médecin conseil des assurances sociales institué par l'arrêté du 16 novembre 1942 du secrétaire d'Etat au travail et du secrétaire d'Etat à la santé, sera décerné aux candidats ayant suivi les cours avec assiduité et satisfait aux épreuves d'un examen prévu pour le courant du mois d'octobre.

L'inscription aux cours est gratuite.

Les inscriptions sont reçues à l'institut jusqu'au 15 mars courant.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser à l'institut national d'action sanitaire des assurances sociales, département technique, division de l'enseignement, 1, avenue de Tourville, Paris (7e).

Institut d'éducation physique cours d'hygiène scolaire et d'éducation physique

Un enseignement spécial en vue de la préparation aux fonctions de médecin inspecteur des écoles aura lieu sous le patronage du commissariat général à l'éducation générale et aux sports et sous la direction de MM. L. Tanon, professeur d'hygiène ; Chailley-Bert, professeur de physiologie à la faculté de médecine de Nancy, directeur de l'institut d'éducation physique de l'université de Paris ; H. Cambessèdes, chargé de cours d'hygiène scolaire, et Ch. Lestocquoy, chef de laboratoire.

Le cours commencera le 15 mars, à 17 heures, au laboratoire d'hygiène et finira le 14 avril.

Il sera sanctionné par un examen donnant droit à la délivrance d'un certificat.

S'inscrire au laboratoire d'hygiène de la faculté de médecine, de 14 heures à 15 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser à ce laboratoire.

Société de médecine de Paris

La composition du bureau de la Société de médecine de Paris pour 1943 est fixée comme suit : M. Marcel Joly, président ; MM. Prost, Le Lorier et Lesné, vice-présidents ; M. Bécart, secrétaire général ; M. Luquet, secrétaire général adjoint.

BONS D'ALCOOL

Le conseil départemental de la Seine rappelle aux confrères qu'il tient à leur disposition des bons d'alcool qu'ils sont priés de venir prendre ou de faire prendre au 242, boulevard Saint-Germain, tous les jours de 9 heures à 12 heures et de 14 à 18 heures, le samedi après-midi excepté.

(Communiqué par le conseil de l'Ordre de la Seine).

Décret n° 3003 du 31 décembre 1942 portant fixation des traitements et classes des médecins inspecteurs adjoints de la Santé.

Les traitements et classes des médecins inspecteurs adjoints de la santé sont fixés comme suit, à compter du 1er août 1942 :

Médecins inspecteurs adjoints de la santé :

1re classe	42.000 fr.
2e classe	39.000 fr.

Les traitements fixés par le présent décret sont exclusifs de toute gratification. Aucune indemnité ou avantage accessoire de quelque nature que ce soit ne peut être attribué au personnel que dans les limites et conditions fixées par un arrêté du secrétaire d'Etat aux finances.

Le classement sera effectué comme suit :

Inspecteurs adjoints hors classe (ancienne). — 1re classe (nouvelle).

Inspecteurs adjoints de 1re classe (ancienne). — 1re classe (nouvelle).

Inspecteurs adjoints de 2e classe et 3e classe (anciennes). — 2e classe (nouvelle).

Les intéressés conserveront dans la classe nouvelle l'ancienneté acquise dans la classe ancienne. Toutefois, l'ancienneté des médecins inspecteurs adjoints de 3e classe (ancienne), classés dans la 2e classe nouvelle, sera fixée à la date de l'application du présent décret.

D'autre part, l'ancienneté des médecins inspecteurs adjoints hors classe (ancienne), classés dans la 1re classe nouvelle, sera fixée en totalisant leur ancienneté dans les 1re classe et hors classe anciennes.

Guide des lois sociales pour la famille et les travailleurs

Le Musée social vient de publier une deuxième édition de son *Guide pratique des lois sociales*, qui présente, sous une forme accessible à tous, les principales dispositions légales intéressant la famille et les travailleurs : allocations familiales, aide aux familles rurales, assurances sociales, assistance, aide aux prisonniers de guerre et aux anciens combattants, accidents du travail, etc. Ce guide, préfacé par M. André Siegfried, président du Musée social, sera consulté avec profit non seulement par les bénéficiaires de la législation, mais encore par tous ceux qui sont chargés de son application.

On peut se procurer ce guide au Musée social, 5, rue Las-Cases, Paris-7e (Prix : 16 francs ; franco, 18 francs. Chèque postal C. C. Paris 67-68).

ÉCHOS

Nécrologie

Nous apprenons la mort des docteurs :

Charles Aribaud, de Condrieu (Rhône) ;

Edith Boegner, de Paris ;

Jules Chevalier, du Puy (Haute-Loire) ; Constant Cousin, de Paris ;

Danjean, d'Aix-en-Provence ; Pierre Delara père, de Valenciennes (Nord) ; Armand Delmas-Marsalet, de Dax ; Maurice Deprecq, de Bordeaux ; Desrosiers, de Cuffy (Cher) ;

Professeur Forgue, de Montpellier ; Fernand Foubert, de Saint-Savinien (Charente-Maritime) ; Fourgous, ancien médecin de la marine, Cahors ; Paul Fournier, de Versailles ;

Jean-François Gautier, d'Angers ; Camille Guenot, de la Ferté-Loupière (Yonne) ;

Ch. Harlez, de Neuilly (Seine) ; Henry, de Galcon (Gironde) ;

Ippe, de Paris ;

René Lalièvre, de Bordeaux ; Antony Lathuraz-Viollet, de Cons-Sainte-Colombe (Haute-Savoie) ; André Leclerc, d'Elven (Morbihan) ; Paul Ledru, de Tincques (Pas-de-Calais) ;

Jules Mangin, de Château-Salins (Moselle) ; Paul Marquis, de Calais ; L. Maupate, de Douai (Nord) ; Milhit, de Paris ;

Sabrazès, de Bordeaux ; Sarlabous, de Galcon (Gironde) ;

Fernand Turlais, de Montendre (Charente-Maritime) ;

Henri Verliac, Le Breuil-d'Ajot, Thenon (Dordogne).

Conférences et démonstrations sur le comportement et la nature des ultravirus

Par C. Levaditi, directeur scientifique de l'Institut Alfred-Fournier, professeur honoraire à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine, du lundi 22 mars au mercredi 14 avril 1943.

Ces conférences et démonstrations ont pour but l'enseignement des techniques biologiques, physiques et chimiques modernes appliquées à l'étude des ultravirus, des principaux caractères différentiels de ces ultravirus, de leur structure et constitution moléculaire, tout cela pour permettre d'approfondir leur véritable nature. Elles s'adressent aux travailleurs des laboratoires, aux internes des hôpitaux et aux étudiants en médecine désireux de se mettre au courant du problème des ultravirus provocateurs des maladies du règne animal et végétal.

Les conférences et démonstrations auront lieu à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, à 17 heures.

Prière de s'inscrire au secrétariat de l'Institut Alfred-Fournier. Droits d'inscription : 50 francs.

Une attestation sera délivrée aux auditeurs qui auront assisté régulièrement à toutes les conférences.

Décret n° 3632 du 30 décembre 1942 instituant un conseil permanent d'hygiène sociale.

ARTICLE PREMIER. — Il est institué un conseil permanent d'hygiène sociale qui groupera les six commissions suivantes :

1° Maternité et enfance ;
2° Tuberculose ;
3° Maladies vénériennes ;
4° Cancer ;
5° Alcoolisme, toxicomanie, hygiène mentale ;
6° Education sanitaire.

ART. 2. — Le conseil permanent d'hygiène sociale est chargé d'étudier les moyens de lutter contre les fléaux sociaux. Il est consulté dans tous les cas où la législation antérieure prévoyait l'avis d'un conseil ou d'une commission pour l'instruction des affaires, ou l'étude des questions rentrant dans les attributions d'une des commissions prévues.

L'article 3 énumère les membres entrant dans la composition du conseil permanent d'hygiène sociale.

LE PROFESSEUR J. SABRAZÈS

Chargé d'années et de labeur, le professeur J. Sabrazès vient de s'éteindre à Bordeaux.

Nous ne pouvons énumérer ici l'ensemble si important de ses travaux scientifiques consacrés surtout à l'anatomie pathologique, dont il est un des grands noms. Ne se bornant pas d'ailleurs à la description des formes cellulaires ou tissulaires mais mettant au point des techniques, comme cette coloration au bleu de méthylène à 1 pour 500, devenue classique en hématologie. Où encore collaborant avec son ami, le professeur Pachon, pour la traduction des premiers travaux de Pawlow sur les sécrétions digestives.

Sa vie était consacrée exclusivement, le matin, à son service des contagieux de l'hôpital Pellegrin, où le clinicien le disputait avec succès ou plutôt s'harmonisait avec l'homme de laboratoire, pour le plus grand profit de ses malades et de ses élèves. L'après-midi, après avoir satisfait à sa nombreuse et fidèle clientèle de médecin consultant, c'étaient ses travaux de laboratoire, son enseignement à la faculté où il dépensait les trésors d'une érudition sans limites. Et le soir, ses lectures, la rédaction de ses multiples et si diverses publications.

Depuis sa mise à la retraite, son inlassable activité scientifique se restreignait au laboratoire du centre anticancéreux, dont il a conservé la direction jusqu'à son dernier jour. Et à ses malades jusqu'à ces derniers mois. Particulièrement affable, d'une complète liberté et d'une grande originalité de pensée, il a formé une lignée d'élèves qui prolongeront longtemps encore l'action si marquée de ce maître.

Ecole pratique d'hygiène ménagère et alimentaire des nourrissons

(Fondation Paul Parquet)

Sous la direction du docteur Marcel Maillet, ancien interne des hôpitaux de Paris et chef de clinique médicale infantile de la Faculté, médecin chef du centre hospitalier Paul-Parquet, auront lieu des cours correspondant à divers degrés d'enseignement.

1° ENSEIGNEMENT ELEMENTAIRE réservé aux jeunes filles de 16 à 25 ans désirant acquérir des notions usuelles de puériculture et d'alimentation des nourrissons

8 cours théoriques : deux jeudis par mois de 15 à 16 heures.

12 séances pratiques, dans les services et dans les biberonneries et cuisines de régime, tous les jeudis de 9 heures à midi.

Examen final donnant lieu à la délivrance d'un certificat.

Droit d'inscription : 150 francs.

2° ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL
Les auxiliaires familiales d'hygiène infantile

Jeunes filles de 18 à 30 ans, de bonne éducation, titulaires au moins du brevet élémentaire ou d'un diplôme assimilable, désirant seconder, en milieu familial, les mères auprès de leurs bébés.

12 cours théoriques,

48 séances pratiques dans les services, biberonneries et cuisines pour enfants.

Durée de l'eneignement : 3 mois, tous les jours de 9 heures à midi et de 14 à 18 heures.

Examen final donnant lieu à la délivrance d'un brevet d'auxiliaire.

Droit d'inscription : 200 francs.

3° ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
Les monitrices d'hygiene infantile

Enseignement de spécialisation et de perfectionnement, réservé à des jeunes filles de 18 à 30 ans, de bonne éducation, ayant une solide instruction générale (baccalauréat, brevet supérieur, diplômes d'Etat, diplômes assimilables) et désirant apporter leur concours, soit bénévolement, soit contre rémunération, aux mères de famille ou aux œuvres, pour diriger l'élevage et l'alimentation des enfants en bas âge.

16 cours théoriques, 48 séances pratiques : durée de l'enseignement 6 mois, à raison de 3 matinées par semaine de 9 heures à midi.

Examen final, donnant lieu à la délivrance d'un brevet de monitrice.

Droit d'inscription : 300 francs.

Un certain nombre de places peut être réservé à des élèves internes, admises au pair, inscrites pour six mois au minimum et soumises au règlement du personnel soignant de l'établissement.

Pour tous renseignements s'adresser : centre hospitalier d'hygiène infantile (enseignement pratique), fondation Paul Parquet, 46, boulevard de Courbevoie, Neuilly-sur-Seine, Maillot 97-28.

Le Siècle Médical

TARIF DES ABONNEMENTS

	France	Etranger
Un an..............	20 fr.	40 fr.
6 mois..............	11 fr.	21 fr.
3 mois..............	6 fr.	11 fr.

Les demandes de changement d'adresse ne peuvent être exécutées pour des raisons de classement matériel que si sont fournies exactement et lisiblement : 1° l'ancienne adresse ; 2° la nouvelle adresse. Ce changement est gratuit.

Le quatrième centenaire de l'anatomie de Vésale

(Suite de l'article de 1re page de Jean Avalon)

Une lettre « à son ami très cher Jean Oporin » nous apprend que Vésale envoya à Bâle, par le graveur lui-même, les dessins originaux avec les bois gravés dans une moindre dimension. Sa teneur témoigne du soin qu'il avait pris à les faire exécuter et de l'importance qu'il y attachait. « Plein de confiance dans le zèle et la renommée dont jouit votre typographie, y note-t-il entre autres recommandations, j'appelle toute votre attention relativement à l'impression de ces gravures afin qu'elle réponde à mes efforts pour les rendre parfaites ».

Par une fortune prodigieuse, ces bois originaux, qui avaient longtemps passé pour perdus, ont été retrouvés presque intacts et quasi au complet à la bibliothèque de l'université de Munich. Là se sont conservées 226 des 267 planches gravées à Venise pour la première édition de la *Fabrica* et pour les deux éditions de l'*Epitome* parues en même temps. Gravées au couteau dans du bois de refend de poirier, d'une taille profonde et presque verticale, ne montrant ni fentes ni vermoulures, elles paraissent en aussi bon état que si elles étaient exécutées d'hier, au point que, peu avant cette guerre, la bibliothèque de l'université de Munich en a fait faire un nouveau tirage qui rend d'admirable façon ce qui fut sans doute l'idéal du grand anatomiste de la Renaissance.

Les diarrhées de la lambliase

La lambliase est une parasitose intestinale fréquente et souvent méconnue, car le parasite peut ne pas être découvert dans les selles.

Dans certains cas de lambliase vésiculaire, seul le cubage duodénal peut mettre en évidence les lamblias.

En présence d'une diarrhée rebelle aux traitements banaux, il faut donc toujours songer à la lambliase et mettre en œuvre une thérapeutique plus énergique. Il faut s'adresser à un médicament qui soit non seulement un traitement symptomatique (antidiarrhéique) mais aussi un traitement causal (antiparasitaire).

A cette seule condition on agira complètement et on obtiendra une amélioration rapide, suivie d'une guérison définitive. Les comprimés Dysariode permettent d'atteindre facilement ce but : grâce à leur composition, ils ont une action régulatrice du transit intestinal et une action antiparasiticide. Ne donnant jamais ni accidents d'intolérance ni phénomènes d'accoutumance, ils peuvent être, sans contre-indications, administrés à tous les malades.

La posologie à appliquer est la suivante : 4 comprimés par jour, chez l'adulte, 1 comprimé par jour chez l'enfant, à partir de 6 ans.

La sinusite au cours du coryza

La sinusite est une des complications les plus fréquentes du coryza ; c'est elle qui le rend si souvent rebelle à la thérapeutique. Elle demande, en effet, pour être rapidement guérie, un double traitement : général et local.

A l'heure actuelle, le traitement général le plus efficace, qui corrige les troubles fonctionnels du coryza et de la sinusite, est l'acétylsalicylate de noréphédrane, dont on connaît l'action antithermique, analgésique, décongestive et tonique. On le prescrira sous forme de comprimés de corydrane : un comprimé le matin et un autre à midi, s'il est nécessaire.

Le meilleur traitement local consiste dans des rhinalations de vapeurs de désoxynoréphédrine, faites à l'aide d'un rhinalator. Ces vapeurs atteignent facilement les muqueuses sinusiennes, déterminent une vaso-constriction énergique et entraînent une amélioration locale extrêmement rapide.

Le traitement le plus physiologique du coryza compliqué de sinusite est donc réalisé en associant le corydrane et le rhinalator.

VINGTIÈME ANNIVERSAIRE DE LA MORT DU PÈRE DES RAYONS X : W.-K. Roentgen

(Suite de l'article de 1re page de Pierre Devaux)

Ainsi apparaissent dans la réalité concrète les fameux quanta auxquels Max Planck a donné son nom.

Si l'on éclaire un écran photosensible au moyen de deux fentes minces, illuminées en arrière par une source monochromatique unique de faible densité, les points d'impact des photons, ou grains de lumière, semblent tout d'abord se répartir au hasard. Ce n'est qu'à la longue, et par le jeu des statistiques, qu'ils révèlent leur répartition harmonieuse, dessinant la gerbe prévue des franges.

Notre conception actuelle — si l'on peut appeler conception une notion qui renferme expressément une dualité inimaginable — est la suivante : tout corpuscule comporte une onde associée, qui définit la probabilité de sa présence aux différents points de l'espace : ainsi, le périmètre d'une épidémie n'est pas le microbe, mais les hommes meurent plus nombreux partout où sa ligne passe. Dans les phénomènes à très basse fréquence, comme les ondes de T. S. F., l'aspect ondulatoire prédomine ; il s'efface progressivement devant les corpuscules pour les fréquences très élevées, comme celles des rayons cosmiques.

De telles idées étaient nécessairement étrangères à Roentgen. Pour lui, l'ampoule de Crookes, avec ses décharges électriques en milieu gazeux à très basse pression, était semblable à un polygone d'artillerie parcouru par des obus ; telles étaient aussi les conceptions de ses prédécesseurs immédiats, Goldstein, Léonard, Wiedmann. Le rayonnement X, qui prenait naissance par le choc des minuscules projectiles contre le verre de l'ampoule ou contre une anticathode, était au contraire un flux ondulatoire d'énergie. Mais pourquoi ces mystérieux rayons se refusaient-ils à se laisser réfracter, réfléchir et surtout à prouver leur nature ondulatoire par des phénomènes de diffraction ? En outre, qu'étaient ces rayons parasites, les « rayons de Sagnac », qui prenaient naissance, à leur tour, quand les rayons X venaient frapper un corps étranger ?

Ce fut Friedrich Knipping et surtout Laüe, en 1912, qui explicitèrent la nature des rayons de Roentgen. En obtenant la diffraction au moyen de cristaux dont les molécules, alignées en files régulières, forment réseau optique, ils montrèrent que ces rayons sont formés d'ondes de très courte longueur d'onde : ils s'échelonnent de 100 à 0,1 angströms — 1 angström vaut 1 dix-millième de micron — alors que la raie jaune du sodium, par exemple, lumière visible, se place à 5.890 angströms. Toutefois, l'aspect corpusculaire des rayons X est également très marqué ; il est possible, notamment, de bombarder de petits organismes, tels que les Flagellés, en prévoyant par le calcul des probabilités les points d'impacts, donc les lésions produites.

Telle est la place éminente de Roentgen dans la forte chaîne de penseurs et d'expérimentateurs qui s'étend de Fresnel à la théorie des Quanta, à la mécanique ondulatoire, et qui vient s'accrocher, maillon béant et provisoire, au principe d'incertitude.

Diabète insipide et diabète sucré après traumatisme cranien

Chez un blessé de la région pariéto-temporale apparaît, un mois après le traumatisme un diabète sucré grave insulino-sensible. MM. P. Harvier, B. Desplas et P. Froment ont apporté à l'Académie de médecine leurs observations sur ce cas intéressant. Cet homme n'avait aucun antécédent personnel ni familial de diabète, et les urines examinées quelques semaines avant le traumatisme ne renfermaient pas de sucre.

Le point original de cette observation consiste en ce fait que le diabète sucré est apparu en même temps qu'un diabète insipide ; le blessé buvait entre 12 et 15 litres de liquide et urinait 18 à 20 litres par vingt-quatre heures. Après un mois le diabète insipide disparut, tandis que persistait le glycosurie.

C'est la première observation signalant l'association du diabète insipide et du diabète sucré après traumatisme cranien. La coexistence du diabète insipide constitue un puissant argument en faveur de l'origine infundibulaire du diabète sucré traumatique.

LA PROTECTION DANS LE REICH national-socialiste de la santé publique

(Suite de la première page)

A côté de ces deux grands organismes, office de la santé publique et chambre des médecins allemands, des organismes comme la ligue nationale-socialiste du bien public (N. S. V.), concourent également à la mise en pratique de techniques sanitaires de grande efficacité.

Parmi les réalisations les plus heureuses, le docteur Grote note surtout les résultats obtenus, grâce à l'institution du certificat médical prénuptial et du prêt sans intérêt offert aux jeunes mariés. Ce prêt peut aller jusqu'à 1.000 R. M. Un quart de la somme prêtée est remis définitivement à la naissance de chaque enfant. Le terme d'amortisement est reculé de douze mois à la naissance de chaque enfant.

Le résultat le plus net de cette mesure a été de favoriser les mariages jeunes, ainsi qu'en fait foi la statistique que rapporte le docteur Grote. On évite ainsi nombre d'affections vénériennes et on obtient des enfants plus sains et plus vigoureux.

Puis l'auteur étudie le fonctionnement des assurances sociales assez semblables d'ailleurs au système français, les mesures fiscales destinées à encourager les familles nombreuses, la surveillance de l'hygiène scolaire, la médecine et l'hygiène du travailleur. Il insiste longuement sur l'importance de réserver à l'assuré social le libre choix de son médecin.

Les résultats de toutes ces mesures paraissent excellents et l'auteur rappelle les récents travaux du Dr Conti montrant qu'au cours de sa quatrième année de guerre, la santé publique de l'Allemagne est en tous points satisfaisante alors que jamais un conflit armé de quelque envergure n'avait laissé un peuple aussi exempt d'épidémie que l'est actuellement le peuple allemand.

Les élections aux Conseils départementaux de l'Ordre

(Suite de la première page)

Chaque médecin disposera d'une quinzaine de jours entre le moment où il recevra la liste de présentation et la date de clôture du scrutin.

Il pourra émettre son vote, à son gré, pendant toute la durée de cette quinzaine, sauf à faire recommander sa lettre s'il la confie à la poste, ou à se faire donner décharge (par émargement ou accusé de réception) s'il va la remettre lui-même au conseil de l'Ordre.

Le dépouillement du scrutin a été fixé un jeudi de préférence au dimanche, en raison du manque de distribution de courrier et de transports les jours fériés.

⁂

S'il est permis de formuler un vœu pour la composition du bulletin, ce serait que chacun s'efforçât par son vote de désigner une équipe comportant un noyau de citadins du chef-lieu, destiné à assurer l'élément permanent du conseil, et des représentants des activités professionnelles les plus caractéristiques (médecine rurale, grandes spécialités, etc.), sans négliger quelques jalons dans la représentation géographique.

Le résultat du vote investira des fonctions très importantes de membres du conseil un certain nombre des médecins présentés. Il est possible, vraisemblable même, que ce seront les plus qualifiés. Ils exerceront l'autorité, ils porteront les responsabilités.

Mais si les hasards du scrutin écartaient du conseil la représentation de telle ou telle branche de l'activité médicale, il ne faudrait pas que certains s'en émeuvent.

Car, dès son entrée en fonctions, le conseil aura pour instructions formelles de s'assurer auprès de lui, par la constitution de commissions spécialisées, le concours de tous ceux qui auront à l'assister de leur compétence en des domaines particuliers.

La nouvelle organisation ne prendra en effet figure de véritable corporation, avec la plénitude de ses prérogatives et aussi de ses obligations que si elle associe intimement, sous l'autorité incontestée de son conseil de direction, toutes les variétés, tous les aspects de l'exercice professionnel.

Le principe de la relève des médecins prisonniers est acquis

Dans le courant du mois de janvier, le docteur Grasset a été chargé par le président Laval de prendre en main, à l'exclusion de tout autre organisme, la question de la relève des médecins prisonniers.

Le docteur Grasset, à qui cette affaire tient particulièrement à cœur, a eu le plaisir d'annoncer, lors de sa dernière conférence de presse, qu'il venait d'aboutir à un accord de principe avec les autorités allemandes.

Voici d'autre part quelle sera la participation du service de santé de l'armée :

PARTICIPATION DU SERVICE DE SANTE DE L'ARMEE à la relève des médecins maintenus dans les camps et les hôpitaux de prisonniers

Médecins déjà affectés à la relève en Allemagne	39
Médecins désignés et en instance de départ (relève partielle)	60
1er contingent prévu pour la relève globale	100
2ème contingent prévu pour la relève globale	100
Médecins des troupes coloniales	50
TOTAL..	349

A ce chiffre s'ajoutera, à partir du milieu de mai, un troisième contingent de 100 médecins, soit un effectif total de 449 médecins.

Si l'on ajoute à ce chiffre les 103 médecins d'active maintenus en captivité, la participation des médecins d'active aux soins des prisonniers sera donc de :

552 médecins

sur un effectif de 800 médecins environ maintenus en Allemagne.

Les critères de perméabilité normale et anormale au cours de l'hystérosalpingographie au lipiodol

M. Palmer et Mlle Moncorgé ont montré à la Société de gynécologie que le choix rigoureux de la date dans la semaine post-menstruelle, l'injection fractionnée lente du lipiodol dans la première phase de l'opération, l'étude constante de la pression au manomètre et des images sur l'écran, la prise d'un cliché au moment où la pression va atteindre 10 cms de mercure, la mesure de la quantité de lipiodol injectée dans les trompes en deux minutes, à la pression de 20 cms de mercure, sont les données essentielles qui permettent de diagnostiquer les trompes normales, sténosées, obturées et de baser sur des faits contrôlés le diagnostic de désobturation par le lipiodol. L'étude du cliché de contrôle (épreuve de Cotte) en position dorsale vingt-quatre ou quarante-huit heures après l'injection lipiodolée doit, dans le cas de diffusion douteuse, être complétée par celle d'un cliché en position debout.

A propos du mode d'action du lipiodol dans le cas de perméabilité normale, Palmer a constaté dans deux cas une modification consécutive du mucus cervical, devenu plus perméable aux spermatozoïdes.

M. Cl. Beclère rappelle les règles qu'il avait établies dès 1928, pour le diagnostic des obturations tubaires ; en cas de doute, il fait un deuxième cliché de contrôle huit jours plus tard.

La retraite des médecins

(SUITE DE LA PREMIERE PAGE)

Si l'on veut chercher les raisons de l'échec des différents projets de retraite, il faut préciser quelques points.

Pourquoi le Conseil supérieur n'a-t-il pas réussi ? C'est indiscutablement parce qu'il poursuit une chimère. D'une part, il exige le versement d'une cotisation importante obligatoire collectée rigoureusement comme un impôt ; d'autre part, il n'offre qu'une *retraite* dérisoire *facultative* 8.000 à 12.000 francs à 65 ans aux médecins acceptant de cesser l'exercice de leur profession).

La peur de mécontenter les jeunes et de ne pas satisfaire les vieux paraît avoir surtout inspiré les auteurs du projet.

Quelques suggestions

Il y a là un aveu d'impuissance dont il faut s'évader et dont on peut s'évader. Le tout est de savoir ce que l'on veut. A ce sujet, nous donnerons ci-après *quelques suggestions précises recueillies de bonne source* :

Aucun médecin ne renoncera à l'exercice de la médecine si on ne lui offre pas, à partir de 70 ans, une retraite convenable. Cette retraite pourrait osciller entre 24.000 et 48.000 francs, pour les médecins actuellement âgés de 40 ans, et être de l'ordre de 50.000 francs pour ceux n'ayant pas encore atteint cet âge.

Donc, première donnée précise : point de départ à 70 ans. Deuxième donnée : le montant de la retraite ne devra pas être inférieur à 24.000 francs par an. Troisième donnée : capital réservé, à verser en cas de décès prématuré.

Le financement

Comment financer ? L'Etat ne permettra pas à une profession libérale de constituer à ses membres une retraite sans que chacun fasse un effort personnel. D'où la nécessité de baser la retraite sur la cotisation. Celle-ci sera obligatoire. Quel sera son taux ?

Ouvrons ici une parenthèse. Que chaque médecin soucieux de ses vieux jours s'informe auprès de la Caisse nationale des retraites ou d'une Compagnie privée d'assurances, du montant de la prime annuelle qui lui serait demandée pour constituer une retraite analogue à celle précédemment envisagée.

La prime varie évidemment avec l'âge du cotisant ; elle est d'autant plus élevée qu'on approche de l'âge d'entrée en jouissance. Par exemple, pour un médecin de 35 ans, désirant s'assurer à 65 ans une retraite de 50.000 francs avec capital réservé, elle est de l'ordre de: 8.545 francs.

Le point délicat est le financement du régime transitoire, c'est-à-dire la période pendant laquelle des médecins de plus de 70 ans devront recevoir une petite retraite sans avoir cotisé eux-mêmes. Cette retraite, pour cette catégorie de médecins, serait de l'ordre de 12.000 francs et peut-être de 18.000. Elle est susceptible d'être financée sur les fonds de répartition, dont la provenance n'obérerait en rien le budget des jeunes praticiens.

La médecine, organisée corporativement, peut en effet s'assurer des ressources exceptionnelles très importantes, qui viendraient en atténuation du montant de la cotisation. Le *timbre-certificat* est de cet ordre : Si 20.000 médecins délivrent chacun 4 certificats de 5 francs par jour pendant les trois cents jours ouvrables, la recette sera de 120 millions. Cette somme peut venir en atténuation de la cotisation, qui diminuera au moins de la moitié.

A chacun son métier

Revenons à la comparaison antérieure. La retraite des médecins est en réalité une *assurance* contre les conséquences de la vieillesse et de la mort prématurée. Il s'agit donc de traiter l'affaire comme une assurance et de la schématiser dans une formule synthétique : *assurance obligatoire à prime réduite*, en vue d'une retraite convenable à l'âge de 70 ans et de la constitution d'un capital versé en cas de décès prématuré.

Il n'est pas impossible de réaliser ce projet, surtout en en simplifiant les modalités, par exemple en instituant une cotisation uniforme pour tous les médecins, sauf à l'atténuer pendant les premières et les dernières années d'exercice. La Corporation médicale solidement organisée, telle qu'elle le sera après la mise en place des Conseils des collèges départementaux du nouveau conseil national de l'Ordre peut certainement trouver l'occasion de réaliser la retraite sur des bases de ce genre, à la condition qu'elle aborde le problème avec le désir d'aboutir.

Mais il faut bien se dire que chacun doit rester dans sa spécialité professionnelle. Les médecins n'apparaissent pas, par leur formation d'esprit et par leurs aptitudes, comme particulièrement habilités à faire de la gestion financière. Par contre, les compagnies d'assurances, dont c'est le métier, pourront peut-être trouver dans des conversations utiles avec la Corporation médicale l'occasion de renouer les liens qui avaient été dénoués un peu trop légèrement il y a quelques années.

Autre argument

Un autre argument en faveur de l'accord avec les sociétés d'assurances pour la réalisation d'une retraite médicale, est que le ministère des finances n'envisage pas du tout de faire collecter par le percepteur les cotisations des praticiens, comme l'avait un peu prématurément envisagé le Conseil supérieur de l'Ordre. Force est donc de s'adresser à un autre organisme, qui ne peut être que le Conseil de l'Ordre ou les collectivités avec lesquelles auront été passées des conventions en vue de réaliser la retraite.

Cela n'est qu'une suggestion. Elle n'est pas exempte de critiques, mais elle procède d'un vif désir d'aboutir rapidement.

Que les médecins y réfléchissent. Si on leur offre demain une assurance sur la vie et une retraite pour leurs vieux jours, contre une prime très notablement inférieure à celle qu'ils pourraient souscrire eux-mêmes pour couvrir ces mêmes risques, il y aura quand même un effort social de qualité qui aura été accompli.

Il faudra évidemment, pour le réaliser, obtenir la conjugaison des efforts de toutes les bonnes volontés.

UNE ERREUR FREQUENTE DE DIAGNOSTIC : *La dilatation ampullaire variqueuse de la saphène interne prise pous une hernie crurale*

— Cette erreur de diagnostic, commise une fois sur trois par le médecin, est facilement évitable si l'on y pense, dit M. Tournay à la Société de médecine de Paris, et si, examinant le patient assis, puis debout, on recherche les signes différentiels habituellement décrits : réductibilité plus facile, reproduction instantanée dès que cesse l'appui du doigt, moindre impulsion à la toux, absence d'anneau, de pédicule, etc., et surtout deux signes peu connus : le thrill, produit par le passage du sang dans le sac anévrysmal quand, après avoir vidé la tuméfaction on retire brusquement le doigt, et la propagation de l'ondée sanguine de la tumeur à la saphène sous-jacente ou réciproquement, si l'on frappe un coup sec sur l'une ou l'autre.

Les avitaminoses relatives

Le biologiste SEYDERNHEIM rappelait récemment que les formes frustes d'avitaminoses, dues à une carence relative, sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le pense.

Ces carences s'extériorisent de façon nette à certaines périodes (croissance, grossesse, allaitement), où le besoin de l'organisme en vitamines augmente. Elles sont, dit-il, particulièrement redoutables chez ceux qui présentent des troubles digestifs nécessitant des régimes spéciaux, du diabète, etc...

La conclusion à retirer de cette étude est qu'une administration de vitamines multiples paraît indispensable dans bien des cas. A ce stade fruste ou relatif, la forme pharmacodynamique à choisir est le produit naturel riche en vitamines A B1, B2, B3, E, PP, tel qu'on les trouve réunies dans *l'embryon de blé*.

C'est là une manière efficace et rapide de redresser la carence si l'on choisit un produit bien stabilisé pour éviter l'oxydation des vitamines, tel que le *Germidor pulvérisé* (1), qui est de l'embryon de blé très pur.

(1) Laboratoires du Germidor, Grasse.

Ce que vous devez déclarer au fisc

avant le 31 mars

Impôts sur les bénéfices non commerciaux

Impôts des traitements et salaires

Impôts commerciaux (cliniques)

Impôt général sur le revenu, etc...

Comme chaque année, nous donnons à nos lecteurs (médecins, chirurgiens - dentistes, sages - femmes) un certain nombre d'indications utiles concernant leurs déclarations fiscales. Mais, en raison des circonstances, nous sommes obligés de resserrer nos explications en n'attirant l'attention de nos lecteurs que sur les points essentiels dérivant de la législation nouvelle, notamment du code des impôts directs du 13 janvier 1941, modifié très profondément pour le corps médical par la loi du 24 octobre 1942, publiée au *Journal officiel* du 6 janvier 1943.

I. — Quelques considérations d'ensemble

Satisfactions accordées au corps médical.

La loi du 24 octobre 1942 apporte des satisfactions certaines au corps médical. Tout d'abord, les odieuses formalités que les lois fiscales de janvier et de décembre 1941 avaient introduites : carnets à souches, dénonciation des honoraires médicaux par les clients, indication des honoraires sur les feuilles d'assurances sociales, sont abrogées. Bien sûr, elles n'entrèrent jamais en pratique, le corps médical leur ayant opposé sa froide volonté de ne pas bouger et les clients eux-mêmes ayant préféré l'imposition à la délation, mais maintenant la situation légale est claire sur ce point. Parfait donc ! Assurément, le livre-journal subsiste. Nous ne désespérons pas de le voir disparaître à son tour. Restera la patente, dont nous réclamons la réforme depuis 1934. Nous croyons que 1944 nous apportera du nouveau. Nous espérons que la réforme sophistiquée en 1934 sera reprise et menée à bien. Mais non pas sur le plan que le gouvernement envisagerait actuellement, c'est-à-dire avec variation du taux non seulement d'après la localité et le montant du loyer professionnel, mais encore d'après le nombre des salariés au service du contribuable : avec ce système les patentes subiraient une crue de 10 à 15 %, sensible surtout pour les médecins de campagne. Cela est inadmissible. Il faut au contraire réduire, de moitié par exemple, la patente des jeunes et des vieux. L'idéal serait de supprimer purement et simplement cet impôt vétuste et antisocial : on ne devrait pas avoir à payer finance pour avoir le droit de travailler. En attendant, on supprime la contribution nationale extraordinaire! Voyons de quoi il s'agit.

Absorption de la contribution nationale extraordinaire par chacun des impôts cédulaires.

La contribution nationale extraordinaire est supprimée ; tous les textes qui s'y référaient dans le code des impôts directs sont abrogés, mais cela ne signifie pas que la charge des contribuables s'en trouve allégée d'autant. Nullement ! le montant de ladite contribution nationale extraordinaire, à savoir 5 %, cessé simplement d'être comptée à part ; elle est tout bonnement incorporée dans les barèmes des divers impôts cédulaires et de l'impôt général sur le revenu, qui s'en trouvent majorés d'autant : il s'agit donc d'un tour de passe-passe peu extraordinaire. Conséquence : l'impôt des traitements et salaires était de 8 %, la contribution nationale de 5 % ; le nouveau taux est de 16 %, soit 8 + 5 = 13, à quoi le législateur a ajouté 3 %, nouveau tour de vis sur les produits du travail; mais, en réalité (du moins pour les contribuables ayant des enfants) les chiffres des impôts seront à peu près les mêmes que pour 1942. L'impôt des bénéfices commerciaux, applicable aux cliniques, était de 16 % + 5 % de contribution nationale = 21 % ; il est porté à 24 %.

Cependant, il faut être juste. Le législateur a entendu procurer à l'Etat des ressources nouvelles, mais il a aussi voulu compenser, par une crue des taux d'impôts, les avantages consentis aux petits contribuables ou aux chargés de famille. Détaxe d'un côté, surtaxe inévitable de l'autre. Il faut noter que pour l'ensemble des impôts cédulaires le taux nouveau de l'impôt ne jouera qu'après défalcation des abattements et les réductions pour charges de famille seront calculées sur la totalité de l'impôt brut, alors qu'en 1942 les abattements à la base et les réductions pour charges de famille ne s'appliquaient pas à la C.N.E. La réforme de cette contribution entraîne un aménagement de retenues à la source de l'impôt sur les traitements et salaires. Seconde réforme.

Et en voici une troisième, qui intéresse tout spécialement le corps médical, puisqu'elle est faite pour lui : aménagement des dispositions relatives à l'impôt cédulaire des bénéfices non commerciaux. Les nouvelles dispositions comportent essentiellement un régime facultatif de la taxation forfaitaire, sur option du contribuable, et pour lequel il sera dispensé de fournir les justifications actuellement exigées par le code des impôts directs, notamment la production de l'odieux livre-journal.

Insistons sur l'innovation du forfait.

Innovation : forfait ou bénéfice réel ? Deux systèmes ou l'embarras du choix.

Ainsi donc, les médecins et autres membres de la profession médicale ont *l'option entre l'ancien régime du bénéfice réel et le nouveau, celui du forfait* Mais le forfait est le régime de droit commun (code des impôts directs, article 81). C'est le fisc qui fixe le chiffre forfaitaire de l'imposition, mais le contribuable n'est pas forcé de l'accepter ; s'il le refuse, il sera imposé selon les règles ordinaires du bénéfice réel. Ce système est d'ailleurs assaini, débarrassé des odieuses vexations, dont la loi de finances du 31 décembre 1941 avait abreuvé le corps médical : le carnet à souches, l'obligation faite aux médecins d'inscrire sur les feuilles d'assurances sociales le montant de leurs honoraires, l'obligation pour les contribuables de déclarer le montant des honoraires payés à leurs médecins — prime à la délation par les malades, puisque ces sommes leur étaient comptées en déduction (art. 10 et 13, loi du 31 décembre 1941, abrogés). Mais, ce serait se méprendre que de penser que le fisc se désintéresse de la question de contrôle par rapport aux assurances sociales. En effet, en vertu d'un arrêté interministériel, en date du 10 novembre 1942, fondé sur l'article 151 du code des impôts directs d'octobre 1942 (*J. O.* du 24 décembre, p. 4196), les caisses d'assurances sociales assurant la gestion des risques maladie et maternité, ainsi que les sociétés ou unions de sociétés de secours mutuels fonctionnant comme organismes d'assurances sociales agricoles pour les assurances-maladie et maternité doivent tenir, pour chaque médecin, dentiste et sage-femme, ayant donné des soins à leurs adhérents, un relevé individuel annuel établi aux frais des organismes d'assurances sociales conformément au modèle annexé à cet arrêté et présentant les renseignements extraits des feuilles de maladie, de soins et de prothès, signées par ces praticiens.

En vue de la vérification des relevés individuels, les agents de l'administration des contributions directes peuvent obtenir la communication au siège de la caisse, des feuilles de maladie, de soins et de prothèse, à l'exclusion des ordonnances médicales ayant servi à l'établissement des relevés. Le secret médical est sauf !

Coup d'œil sur les tarifs.

Ainsi donc, les tarifs d'imposition sont portés respectivement, contribution nationale comprise, à 16 % pour les traitements et salaires, 21 % pour les bénéfices agricoles et les bénéfices non commerciaux, 24 % en ce qui concerne les bénéfices des professions industrielles ou commerciales.

Quant à l'impôt général sur le revenu, le mode de calcul en a été simplifié par la substitution au barème de progression directe, précédemment en vigueur, d'un barème progressif par tranches. Le nouveau taux qui s'élève à 70 % constitue un plafond, puisqu'il ne joue à plein que sur la fraction des revenus supérieure à 400.000 francs. Le gouvernement a entendu ainsi limiter le pouvoir d'achat de ceux qui, malgré les difficultés présentes, ont conservé la disposition de revenus importants, tandis que toute la réforme marque le désir de respecter les ressources des plus déshérités. On remarquera que l'impôt des bénéfices non commerciaux est de 21 %, taux intermédiaire entre celui des traitements et salaires à 16 % et celui des bénéfices industriels et commerciaux à 24 %. Cela est une satisfaction accordée au corps médical, qui réclamait depuis longtemps la dissociation de ses impôts d'avec les impositions commerciales : jusqu'ici, en effet, ces deux cédules étaient à 16 %. L'impôt des B.N.C est donc en somme maintenu au taux antérieur (16 + 5), ce qui est favorable au corps médical.

Accélération du recouvrement des impôts directs : acomptes obligatoires pour les gros contribuables.

La loi de finances du 31 décembre 1941 obligeait déjà les contribuables, titulaires de cotes importantes (20.000 francs pour 1942, pour une même perception) à verser *spontanément*, sans attendre l'émission des rôles, des acomptes trimestriels calculés sur les bases de leurs impositions de l'année précédente ; ces acomptes étaient exigibles les 1er avril et 1er juillet, quand, à ces dates, les rôles n'avaient pas été mis en recouvrement. L'exigibilité du premier acompte est désormais fixée au 1er février de l'année ; les acomptes suivants devront être versés éventuellement les 30 avril et 30 juillet. Le montant des impositions à considérer pour être astreints à ces versements sera indiqué par un arrêté, mais le chiffre retenu en 1942 (20.000 fr.) sera peut-être abaissé à 15.000 Nous informerons nos lecteurs de leurs nouvelles obligations assez tôt pour leur éviter le paiement de la majoration de 10 %, qui doit frapper les retards apportés dans le versement des acomptes provisionnels.

Mais nos lecteurs, qui ont été imposés pour plus de 20.000 francs l'an dernier, doivent se hâter de verser au percepteur une somme égale au 1/4 de leurs impôts de 1942. Attention à la pénalité de 10 % au cas de retard, même involontaire, sans compter l'exigibilité immédiate du tout. Il faut aussi noter que, dans le total des 20.000 francs, on doit faire entrer tous impôts payés au titre de 1942, *alors qu'ils ne le seraient qu'en* 1943 (tel, par exemple, le paiement d'une patente supplémentaire), ainsi que toutes taxes assimilées aux impôts directs (impôts sur les revenus, taxes annexes, taxes locales, sauf impôts des traitements et salaires perçus par voie de retenues à la source.

Si le contribuable estime ne devoir être imposé que pour une somme inférieure en 1943, il lui faut en faire déclaration immédiate au percepteur. Rappelons que celui-ci n'envoie pas d'avertissement aux contribuables visés : ceux-ci doivent payer spontanément les acomptes légaux.

Sous le bénéfice de ces observations d'ensemble, examinons les diverses cédules intéressant le corps médical : bénéfices non commerciaux, traitements et salaires, bénéfices commerciaux (cliniques) : cumuls des cédules, etc...

II. — Impôts des bénéfices non commerciaux

Taux **: 21 0/0 comme antérieurement (16+5).**

Abattement à la base **: 10.000 francs comme auparavant.**

Option au choix du médecin: forfait ou bénéfice réel.

Ainsi que nous l'avons noté plus haut, le praticien a le choix entre deux procédés : 1° le régime du forfait — régime de droit commun — dans lequel la base d'imposition sera établie à forfait par le fisc, en collaboration avec un membre du conseil de l'Ordre ; 2° le régime actuel du bénéfice réel.

Le forfait est un procédé simple : la base d'imposition est fixée par le contrôleur d'après les renseignements fournis par la déclaration. On dit que le procédé est favorable au contribuable. Soit, mais il l'est aussi à l'administration. Au cas de désaccord, le différend est porté devant un préconciliateur désigné par le conseil régional de l'Ordre des médecins. Si le désaccord persiste, l'affaire est soumise à l'arbitrage de la commission départementale des impôts directs, complétée par quatre représentants de la corporation médicale.

a) Règles principales du forfait. Déclaration : son contenu.

Le forfait est établi pour une période de deux années, mais il peut être renouvelé par tacite reconduction. Cependant, même au cours de la période biennale, il peut être dénoncé par le contribuable dans les trois premiers mois de chaque année, ainsi que par le contrôleur, mais dans les deux mois suivant l'expiration de ce délai. Dans le cas de début de l'exercice de la profession, en cours d'année, le forfait est, pour l'établissement de l'impôt dû au titre de l'année suivante, réduit au prorata du nombre de mois entiers écoulés depuis l'installation du nouveau praticien jusqu'au 31 décembre.

Les contribuables qui désirent bénéficier du forfait, sont tenus d'indiquer au contrôleur, dans les trois premiers mois de chaque année, les conditions d'exercice de leur profession, notamment : leur ancienneté, leurs titres universitaires et, s'il s'agit de médecins, dentistes ou sages-femmes, leurs titres hospitaliers ; le cas échéant, les tarifs spéciaux qu'ils appliquent en raison de ces titres ou d'une situation personnelle particulière ; la nature de l'activité qu'ils exercent ; les services réguliers qu'ils assurent moyennant rémunération pour le compte d'entreprises ou de collectivités publiques ou privées ; le montant de leurs recettes brutes pendant l'année dernière.

Demande d'éclaircissements. — Le contrôleur peut demander aux intéressés tous renseignements de nature à justifier l'exactitude des chiffres déclarés et notamment tous éléments permettant d'apprécier l'importance de la clientèle. S'il juge ces renseignements insuffisants, il établit la base de l'imposition et notifie au contribuable le chiffre qu'il se propose de substituer à celui de la déclaration, en indiquant les motifs qui lui paraissent justifier le redressement. Il invite en même temps l'intéressé à présenter, s'il y a lieu, ses observations par écrit ou verbalement dans un délai de vingt jours. Si le désaccord persiste, il est soumis à l'appréciation de la commission départementale des impôts directs, qui comprend quatre médecins.

Cas de cessation de l'exercice de la profession. — Dans le cas de cessation de l'exercice de la profession, l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales dû en raison des bénéfices qui n'ont pas encore été taxés — y compris ceux qui proviennent de créances acquises et non encore recouvrées — est immédiatement établi. Pour les contribuables soumis au régime du forfait, le bénéfice imposable est le montant du bénéfice forfaitaire réduit au prorata du temps écoulé du 1er janvier jusqu'au jour où la cessation est devenue définitive, tout mois commencé étant compté pour un mois entier. Les redevables de cette catégorie doivent, dans un délai de dix jours, aviser le contrôleur de la cessation et lui faire connaître la date à laquelle elle a été ou sera effective, ainsi que, s'il y a lieu, les nom, prénoms et adresse de leur successeur. Les contribuables non assujettis au forfait sont tenus de faire parvenir au contrôleur, dans un délai de dix jours, la déclaration réglementaire. Le délai de dix jours dont il est question commence à courir du jour où la cessation a été effective. Si les contribuables ne produisent pas les renseignements ou la déclaration ci-dessus, les bases d'imposition sont arrêtées d'office et il est fait application de la majoration de 25 %.

Application du système. — Ce procédé et simple, il allégera, dira-t-on, les praticiens d'une bonne partie du souci que leur cause la comptabilité fiscale et, en cas du conflit, ils sont sûrs d'être défendus par leurs pairs. Sans doute, mais ce système va lier pour deux années les praticiens qui vont s'y rallier. Ceux-ci seront-ils nombreux ? Nous ne savons trop, beaucoup se méfieront de cette innovation, de l'arbitraire dont ils ont été trop souvent victimes, de l'intervention de confrères dans leurs affaires, de l'insistance du législateur à ce que le contrôleur connaisse exactement leurs titres universitaires et professionnels, ce qui est beaucoup plus important pour le médecin que pour l'avocat. C'est pourquoi ils préféreront, peut-être, à cette innovation le système plus sûr du bénéfice réel, malgré tous ses inconvénients, alors surtout que le voici expurgé des vices signalés plus haut. Il se peut donc que le médecin préfère voir comment le fisc va procéder sur les collègues qui auront opté pour le forfait. Tout dépendra croyons-nous, de l'attitude, dans les années prochaines, des contrôleurs. Quoi qu'il en soit, il faut déclarer à celui-ci avant le 31 mars le mode d'imposition choisi : forfait ou bénéfice réel.

Sanction de la déclaration : majoration de 25 %.

b) Régime du bénéfice réel.

C'est le régime habituel avec livre-journal à la clé. Pour les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et avocats, le livre-journal ne comporte, en regard de la date, que le détail des sommes encaissées. Le contrôleur peut demander communication des livres et de toutes pièces justificatives. Toutefois, les contribuables, qui se sont placés sous le régime du forfait, sont dispensés de cette communication.

Sanction de la déclaration. — La sanction de la déclaration du bénéfice réel est une majoration de 25 % de l'impôt. Les mêmes sanctions sont applicables dans le cas de non-présentation des documents dont la tenue et la production sont exigées par la loi. Dans le cas où le contribuable n'a déclaré qu'un bénéfice insuffisant d'au moins un dixième, la majoration de 25 % est appliquée aux droits correspondant au bénéfice non déclaré. En cas d'inexactitude relevée dans les documents et renseignements écrits fournis à l'appui de la déclaration, relative au forfait ou au bénéfice réel, l'impôt est doublé sur la portion des bénéfices dissimulés si, l'insuffisance excédant le dixième du bénéfice imposable ou la somme de 20.000 francs, le contribuable n'établit pas sa bonne foi.

Dépenses déductibles. — Assurances : professionnelles, incendie, accident de travail ; les primes d'assurance-vie ne sont pas déductibles.

Cotisations à l'ordre, sociétés, associations.

Eclairage, chauffage : si le cabinet est séparé de l'habitation.

Frais de bureaux : correspondances, livres, abonnements à publications professionnelles.

Frais de transport : par automobile, amortissement de 20 % par an du prix de revient et frais de garage, essence, assurances.

Loyer : totalité si le cabinet est séparé de l'habitation.

Matériel : amortissement 5 % l'an sauf chirurgie, radio : 20 %. Réparations du matériel : déduction intégrale.

Salaire du personnel professionnel : personnel mixte, déduction de moitié.

Téléphone.

Telles sont les dépenses que le praticien peut déduire s'il demeure sous le régime du bénéfice réel.

III. — Impôts sur les traitements et salaires

Taux : 16 % au lieu de 13 antérieurement.

Abattement. — L'abattement de base demeure fixé à 10.000 francs, la fraction de revenu imposable comprise entre 10.000 et 20.000 est comptée pour les 3/4 au lieu de la moitié.

Réduction pour charges de familles. — Pour les revenus jusqu'à 15.000 francs : 50 % par enfant. Pour les revenus compris entre 15.000 et 20.000 francs, pour chacun des deux premiers enfants à charge : 20 %, pour chacun des suivants : 60 %. Pour les revenus entre 20.000 et 40.000 francs, pour chacun des deux premiers enfants : 15 % et 45 % pour chacun des suivants. Pour les revenus supérieurs à 40.000 francs : 10.000 francs pour chacun des deux premiers enfants ; 30 % à partir du troisième. Le maximum déductible est porté à 2.000 francs pour chacun des deux premiers enfants, à 3.000 francs pour le troisième et ensuite 1.000 francs de plus à ajouter à ce chiffre par enfant de plus à charge. L'impôt est, comme précédemment, retenu, en principe, à la source par les employeurs. Des barèmes nouveaux sont à la disposition de ces derniers chez les contrôleurs des contributions directes.

Exemple du calcul de l'impôt. — Un médecin sans enfant touche un salaire de 60.000 francs :

Sur 10.000 francs : abattement	0
Sur les 3/4 de 10.001 à 20.000, soit 16 % sur 7.500 francs....	1.200
De 20.001 à 60.000 : 16 % sur 40.000 francs.	6.400
Total	7.600

Autre exemple : un médecin ayant deux enfants touche 50.000 francs, il a à payer 4.160 francs d'impôts (première tranche : 10.000 francs, exonérée ; deuxième tranche : 10.000 à 20.000 francs à 12 % = 1.200 francs ; troisième tranche : 20.000 à 50.000 francs 16 % = 4.000 francs ; total : 5.200 francs moins réduction pour charges de famille, 20 % sur 5.200 francs = 1.040 francs. Reste 4.160 francs.

Mode de perception. — Comme en 1942, l'impôt est, en principe, retenu par l'employeur au moment de la *paye*. Nous disons en principe, car dans certaines hypothèses il est perçu non pas de cette façon, mais par voie de rôle, tout comme l'impôt cédulaire des B.N.C.

Pénalités. — Les pénalités ci-après sont prévues à l'encontre des employeurs et débirentiers .

a) qui n'ont pas fait les retenues ou les ont sciemment faites insuffisantes ; amende égale au montant des retenues non effectuées ; *b*) ayant fait les retenues, mais ne les ayant pas versées avant le 16 du mois suivant : amende fiscale égale à 1 % des sommes non versées pour chaque jour de retard. En outre, si le retard excède un mois, peines correctionnelles.

IV. — Impôt sur les bénéfices commerciaux et industriels

Taux : 24 % au lieu de 21 % en 1942.

Abattement : 3.000 francs pour les particuliers et associés en nom collectif et moitié de la fraction comprise entre 3.000 et 6.000 francs. Auparavant, il n'y avait pas d'abattement à la base.

Réductions pour charges de famille. — Maintenues comme par le passé, mais les maxima sont relevés comme ci-dessus pour les traitements et salaires. Pour les autres contribuables (sociétés de capitaux) aucun abattement, aucune déduction.

Sanctions. — Défaut de déclaration ou déclaration tardive : 25 % ; insuffisance de déclaration (bonne foi admise) : 25 %; dissimulation de bénéfices : 100 %. Les pénalités de 25 % pour défaut de déclaration et celle de 100 % pourront être portées à 400 % par décision du directeur départemental des contributions directes.

Taxe spéciale sur le chiffre d'affaires : de 1,30 à 6.50 %.

Taxe d'apprentissage . 2 %.

Prélèvement temporaire sur les excédents de bénéfices.

Abattement à la base : 10.000 francs.

Fraction de l'excédent de bénéfice :

ne dépassant pas le 1/4 du bénéfice de comparaison	20 %
comprise entre le 1/4 et la 1/2 du bénéfice de comparaison........	30 %
comprise entre la 1/2 et les 3/4 du bénéfice de comparaison.........	40 %
comprise entre les 3/4 et le montant du bénéfice de comparaison	60 %
dépassant le montant du bénéfice de comparaison	80 %

25 % du montant du prélèvement peuvent, sous certaines conditions, être bloqués à un compte du Trésor et rester la propriété de l'entreprise.

V. — Impôts sur les bénéfices agricoles

Taux **: 21 0/0 comme antérieurement.**

Abattement à la base **: 2.500 francs.**

Fraction du bénéfice comprise entre 2.500 et 10.000 francs, comptée pour 1/2 seulement.

VI. — Impôt foncier bâti

Taux : 16 %. C'est à partir de 1943 que les résultats de la revision exceptionnelle des propriétés bâties, entreprise en 1940-1941, serviront de base à l'impôt.

VII. — Impôt foncier non bâti

Taux **: 16 0/0.**

VIII. — Cumuls des cédules

Cas du médecin disposant de revenus professionnels provenant de diverses sources. — C'est le cas du médecin qui touche d'une part, des honoraires de clientèle, et d'autre part, une rémunération à caractère de salaire ou de traitement (médecin-journaliste, médecin d'usine, d'assurance etc..).

Il y a quelques années encore, **la plus forte cédule emportait la plus faible**, ce qui pouvait être très avantageux pour le médecin. C'est ainsi que celui qui touchait plus de salaires que d'honoraires était imposé pour le tout à 8 %, taux alors en usage pour les traitements et salaires. Puis, on en revint au régime antérieur : chaque cédule est imposée **selon ses règles propres**. C'est le principe formulé par l'article 101 du code des impôts directs. La loi nouvelle porte que le total des abattements applicables à ces différentes catégories est limité au montant total de l'abattement prévu pour celui des impôts cédulaires correspondants, qui comporte l'abattement le plus élevé. Antérieurement, la fraction du bénéfice de la cédule non commerciale, qui était couverte par l'abattement y afférent, était rapportée à la somme devant servir au calcul de la taxation cédulaire applicable aux revenus des deux catégories. La disposition nouvelle a pour but d'assurer aux intéressés le plein effet de l'abattement. C'est pourquoi dorénavant l'abattement sera imputé d'abord sur les revenus taxables, d'après le taux le plus élevé ; le reliquat sera reporté successivement sur les autres cédules en suivant l'ordre décroissant des taux. Exemple : pour un médecin ayant touché 16.000 francs au titre des bénéfices non commerciaux et 18.000 francs au titre des traitements et salaires, l'abattement global ne peut dépasser 8.000 francs

IX. - Impôt général sur le revenu

Taux maximum : 70 % au lieu de 60 % antérieurement.

Le taux de l'impôt applicable au revenu taxable est donc de 70 %, mais il ne frappe à plein que les revenus supérieurs à 400.000 francs.

Abattement au dessous : le revenu taxable est déterminé, après un abattement de 10.000 francs au comptant : pour 2/100e la fraction comprise entre 10.000 et 20,000 francs : pour 4/100e la fraction comprise entre 20.000 et 30.000 francs, et ainsi de suite jusqu'à 60.000 francs ; puis en augmentant, par tranche de 10.000, de 4/100e jusqu'à 80.000 francs, de 6/10e jusqu'à 100.000 francs ; puis en augmontant, par tranche de 20.000 francs, de 5/100e jusqu'à 200.000 francs ; par tranche de 25.000, de 5/100e jusqu'à 400.000 francs.

Dans l'ensemble la progressivité de l'impôt demeure la même qu'auparavant et le montant de l'impôt à revenu égal ne différera pas sensiblement de celui qui était exigé selon les règles antérieures

Réductions pour charges de famille. — Les taux de ces réductions prévues en ce qui concerne les cédules, autres que celles des traitements et salaires, sont maintenus. Cependant, le maximum de ces réductions, autrefois fixé à 1.000 fr. par enfant à charge, est désormais d'autant plus élevé que ces enfants sont en plus grand nombre : 2.000 francs pour chacun des deux premiers enfants, 3,000 francs pour le troisième, 4.000 francs pour le quatrième et ainsi de suite en augmentant le montant de la réduction de 1.000 francs à partir du quatrième.

Sanctions. — Défaut de déclaration ou déclaration tardive : 25 %. — Insuffisance de déclaration (bonne foi admise) : 25 %. — Insuffisance de déclaration (bonne foi non établie) : 100 %

Taxe de compensation familiale. — Elle est calculée sur le revenu taxable à l'impôt général sur le revenu, c'est-à-dire après déduction du minimum imposable augmenté le cas échéant, de la déduction de 5.000 francs pour la femme : célibataires, veufs ou divorcés, de 3 à 20 % ; mariés depuis deux ans et sans enfant, de 2 à 14 %. Les majorations prévues pour l'impôt général s'appliquent également à la taxe de compensation familiale.

Hôpitaux psychiatriques

Par arrêtés du 1er décembre 1942 :

M. le docteur Calmettes, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Naugeat. est admis à faire valoir ses droits à la retraite à compter du 1er janvier 1943.

Mme le docteur Gardien, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Dun-sur-Auron, est nommée médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Naugeat, en remplacement de M. le docteur Calmettes, à compter du 1er janvier 1943.

M. le docteur Menuau, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Ville-Evrard (cadre de la Seine), est nommé médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Moisselles (cadre de la Seine), en remplacement de M. le docteur Montassut, qui a reçu une autre affectation

M. le docteur Bouvet, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Rouen, est affecté provisoirement, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Ville-Evrard, en remplacement de M. le docteur Menuau.

Mlle le docteur Joannais, reçue au concours du médicat des hôpitaux psychiatriques de 1942, est nommée provisoirement médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Rouen, en remplacement de M. le docteur Bouvet.

Les accidents du travail dans l'agriculture

HONORAIRES DES PRATICIENS

LA RÈGLE : Le praticien peut réclamer au patron agriculteur assujetti volontairement à la loi des accidents du travail l'honoraire plein sans être tenu par le tarif réglementaire

Dans une réponse à nos lecteurs parue en notre numéro de février, nous avons donné une solution contraire : c'est là le fait d'une inadvertance dont je fais volontiers amende honorable sur l'autel de la vérité juridique que je sers depuis quelque vingt ans. J'avoue, à ma honte, m'être — pour une fois — fié à une dissertation récente d'un honorable spécialiste de la matière, qui a écrit ceci : « L'article 4 § 3 de la loi de 1922 dispose que par le fait de l'adhésion facultative de l'agriculteur patron, la législation spéciale devient applicable aussitôt dans les conditions déterminées par la loi du 18 juillet 1907. Or, cette dernière porte que cette législation devient applicable de plein droit aux intéressés qu'elle vise. »

C'est d'ailleurs ce qu'a jugé la chambre civile de la Cour de cassation par arrêt en date du 30 juin 1941 : les exploitants agricoles peuvent, sous la condition de contracter une assurance, se placer eux-mêmes, pour les accidents dont ils seraient victimes, sous le régime de la législation du travail et se prévaloir de ses dispositions : en l'espèce, il s'agit de l'article 7 de la loi du 9 avril 1898 relatif au recours contre le tiers responsable.

Mais, me reportant à l'arrêt du 30 juin 1941, je constate que la Cour précise bien que, en l'hypothèse envisagée, le préjudice *doit être évalué conformément au droit commun* sans qu'il puisse être tenu compte des règles forfaitaires de la loi du 9 avril 1898, les dispositions de l'article 8 § 7 de la loi du 15 décembre 1922 (qui régit les accidents agricoles) n'étant applicables que dans les rapports de la victime avec son employeur et non dans ceux de cette victime avec le tiers responsable.

A la vérité, on aurait pu douter de cette solution, et on en a douté longtemps. N'est-ce pas, en effet, un des auteurs de la loi du 15 décembre 1922, actuellement sur la sellette, qui a écrit que l'exploitant qui a revendiqué pour lui le bénéfice de la loi peut réclamer à son assureur, conformément à la loi du 9 avril 1898, les indemnités prévues par la loi ; les payements des frais médicaux et pharmaceutiques étant garantis en vertu de l'article 23 du 9 avril 1898 ?

Il est bien question en tout ceci d'indemnités forfaitaires selon la loi de 1898, réformée le 1er juillet 1938, mais cette nouvelle loi n'est pas encore, il est vrai, applicable à l'agriculture, ce qui, d'ailleurs, ne change rien à l'aspect de la question examinée ici. Mais cette solution ne concerne pas le médecin : elle ne lui est pas opposable, non pas parce que, ainsi que le croit un de mes correspondants, la loi de 1922-1898 ne joue qu'en faveur des salariés (ce qui est une erreur, puisque ladite loi de 1922 porte en toutes lettres en son article 4 § 2 que certains exploitants peuvent se placer eux-mêmes, pour les accidents dont ils seraient victimes, sous le bénéfice de la législation des accidents du travail).

Si le praticien peut exiger son honoraire plein, c'est que l'exploitant traite directement avec lui, pour les soins nécessités par ses propres blessures ; il ne peut, dès lors, se prévaloir contre les hommes de l'art du tarif réglementaire, lequel ne régit que les rapports des médecins et pharmaciens avec les patrons des victimes. Cependant les polices d'assurances n'assurent aux exploitants agricoles visés ici que le remboursement au tarif réglementaire ; le législateur s'était ému de cette situation et un projet de loi du ministre du travail, en date du 9 décembre 1925, tendait à enlever au médecin et au pharmacien le droit de réclamer à la victime toute somme excédant le tarif.

C'est donc que ce droit existe bien. La Cour de cassation l'avait laissé entendre par de vieux arrêts (22 mai 1909 et 16 mai 1911) mais par son arrêt en date du 8 février 1932, elle a été très nette (*Rev. gén. ass. serv.* 1932, page 601. *Recueil de Sirey* 1932 - 1 - 231). Il s'agissait d'un exploitant agricole, assujetti volontaire à la loi du 15 décembre 1922, grièvement blessé dans un accident du travail et assuré pour les accidents de ce genre ; son médecin traitant, en présence d'un cas difficile, appela en consultation un de ses confrères : or, l'assureur ne voulut régler la note de celui-ci que selon le tarif réglementaire : le tribunal civil de la Drôme, par jugement en date du 13 janvier 1930 lui donna gain de cause. C'est cette décision que la cour suprême cassa, en jugeant *que, pour la partie de ses honoraires excédant le tarif établi par arrêté ministériel le médecin a une action contre la victime qui l'a choisi.* Il en est de même du médecin appelé en consultation par le médecin traitant.

La solution n'est pas spéciale aux accidents agricoles. Dans les accidents du travail industriels le praticien *appelé par la victime* a le droit de ne pas se contenter des honoraires fixés par le juge ; mais pour l'excédent, il n'a pas d'action directe contre le patron. Tout ce qu'il peut faire, c'est s'adresser à la victime elle-même, puisqu'il y a entre le médecin et la victime un engagement contractuel étranger aux dispositions de la loi du 9 avril 1898 ; le juge fixe donc l'honoraire, en dehors du tarif. (Cassasion, ch. civile. 1er août 1933, *Bulletin* cass., ch. civile, à sa date, et *Sirey*, 16 nov. 1933. - Comité consultatif 31 mai 1899 ; *J. O.* 6 février 1900). Il y a cependant une exception : quand la victime a été dans l'impossibilité d'appeler elle-même son médecin, le tarif est applicable au médecin qui lui aura donné des soins, disposition ajoutée au tarif par l'arrêté ministériel du 5 avril 1924. Cf. *Traité théorique et pratique des accidents du travail*, par Adrien Sachet, 8e édit., par Casteil, 1934, tome I, n° 621.

Perraud-Charmantier

Réponses à des lecteurs

ORDONNANCES

Obligation

La question se pose de savoir si, en vertu de la loi 3.890 sur la pharmacie en date du 11 septembre 1941, modifiée par les lois des 24 février, 21 mars, 31 juillet et 9 septembre 1942, la délivrance d'une ordonnance demeure actuellement obligatoire non seulement au cas où le médicament contient un toxique, mais encore aux cas de prescriptions de toutes préparations ou drogues. Ce qui permet de poser la question, c'est que la nouvelle loi ne prévoit pas, ainsi que le faisait l'article 32 de la loi du 21 Germinal An XI, que les pharmaciens ne pourront livrer ou débiter des préparations médicales ou drogues que sur ordonnances médicales. Ne pourrait-on pas déduire de là qu'il y a là une lacune involontaire de la loi qui abroge notamment le titre IV de la loi du 21 Germinal An XI, où précisément se trouvait indiquée cette règle ? Cf, Maurice Darras ; journal *La Loi*, 15 à 17 octobre 1941.

Cette opinion ne saurait, à notre avis, se soutenir sérieusement. La nécessité de délivrer une ordonnance, même en dehors des Assurances sociales et de prescription de substances vénéneuses ne saurait faire de doute. Cf. P. Esmein, étude, dans *Gazette du Palais*, 15 novembre 1941. Cf. réglement du 24 juin 1942, art. 3.

MENAGE DE MEDECIN-PHARMACIEN

Plusieurs lecteurs, dont le cas est visé par une de nos réponses publiée au numéro du 1er février dernier du Siècle Médical *nous demandent sur quoi nous nous sommes fondés pour donner cette réponse.*

Réponse. — Sur la circulaire n° 140 du secrétaire d'Etat à la santé aux directeurs régionaux de la santé et de l'assistance et aux préfets, en date du 7 août 1942 : ce document prohibe, en principe, l'exercice simultané de la pharmacie et de la médecine, par deux conjoints, quand ceux-ci exercent dans le même secteur et que l'exercice simultané des deux professions peut donner lieu à compérage ; la circulaire ajoute qu'il y a lieu de tenir compte de certains cas particuliers, spécialement du cas des époux exerçant à la campagne dans des secteurs dépourvus de pharmaciens, le médecin ayant alors la possibilité d'être autorisé à vendre des médicaments aux malades qu'il soigne : en ce cas, l'époux peut être autorisé à ouvrir une officine.

ALLOCATIONS FAMILIALES

Un lecteur des Côtes-du-Nord nous expose qu'affilié à la caisse d'A. F. des professions médicales de la rue de la Chaussée-d'Antin, à laquelle il paye les astronomiques cotisations que chacun sait, il est très surpris que ladite caisse se refuse de payer les allocations dues aux membres de son personnel.

Réponse. — A notre avis il y a là un malentendu ; contrairement à ce que pense notre correspondant breton, une personne assujettie aux A. F. n'a pas à être affiliée à deux caisses, et à payer deux cotisations, ce qui serait le comble. Non, mais quand cette personne, travailleur indépendant, emploie du personnel, *elle doit être affiliée à la caisse de l'employé.* C'est ce qui se passe pour tous les travailleurs indépendants : ils doivent être affiliés à leur caisse professionnelle, qu'ils aient ou non des enfants. Mais dès qu'ils ont un salarié à leur service (que celui-ci d'ailleurs ait ou non des enfants), *c'est à cette caisse qu'ils doivent être affiliés,* après s'être, bien entendu, démis de leur caisse professionnelle. Répondant à une question de M. Hamelin, sénateur, le ministre des finances a déclaré, le 9 juillet 1940, que, en vertu du titre premier, chapitre II, section IV du décret du 29 juillet 1939, les travailleurs indépendants et ceux qui exercent une profession libérale doivent, pour bénéficier des allocations familiales : s'ils sont employeurs, s'affilier pour leur propre compte à la caisse de compensation à laquelle ils sont affiliés pour leur personnel ; s'ils sont travailleurs indépendants, s'affilier aux organismes de compensation agréés par le ministre du travail. Ces organismes peuvent être, soit des caisses spéciales, soit des sections organisées au sein d'une caisse de compensation.

CABINET DENTAIRE ACQUIS D'UN NON DIPLOME

Un lecteur du Nord nous expose qu'ayant acquis son cabinet dentaire d'un mécanicien-dentiste, le conseil de l'Ordre lui refuse l'inscription au tableau pour le motif qu'il continue d'employer comme salarié ledit mécanicien ; le conseil exige même que celui-ci quitte la maison dont, d'ailleurs, il est propriétaire. Notre lecteur nous demande si ces exigences sont légales.

Réponse. — Aux termes d'un additif récent à l'article 27 du code de déontologie de la profession dentaire, publié au *Siècle Dentaire* du 1er août 1942 : Lorsqu'un praticien acquiert un cabinet d'un non-diplômé, il ne peut, en aucun cas, conserver son vendeur comme collaborateur ». Cette disposition se fonde sur l'esprit général du code de déontologie, hostile à l'intervention des non-diplômés ; l'auteur de cet article additionnel entend très certainement que le chirurgien-dentiste, qui a acquis son cabinet d'un non-diplômé, ne puisse, ni de près ni de loin, être soupçonné de devoir, même partiellement, sa clientèle à celui-ci, ce qui ne manquerait pas d'arriver si ce vendeur était admis à demeurer travailler avec son acquéreur, à un titre quelconque, même de salarié ; et cela, à fortiori, dans une petite localité.

Le « Siècle Médical » n'a pas de services de consultations juridiques. Il traite seulement dans ses colonnes les questions touchant la profession en général et susceptibles d'être utiles à la majorité de ses lecteurs.

Il nous est notamment impossible de répondre à toutes les demandes qui nous sont faites concernant des affaires de loyer qui rentrent dans le droit coutumier.

CABINET DENTAIRE ET COMMUNAUTE CONJUGALE

Un lecteur des environs de Paris nous a posé une question très intéressante sur le point de savoir si le cabinet dentaire doit tomber dans la communauté, lors de la liquidation par décès ou par divorce. Question très grave, car, dans l'affirmative, le praticien, forcé de vendre son cabinet, peut être mis dans l'impossibilité de gagner sa vie.

Réponse. — Aux termes de l'article 1041 du code civil, la communauté entre époux se compose activement de tout le mobilier que les époux possédaient au jour de la célébration du mariage, ensemble de tout le mobilier qui leur échoit pendant le mariage, à titre de succession ou même de donation si le donateur n'a exprimé le contraire, de tous les fruits, revenus, intérêts et arrérages, de quelque nature qu'ils soient ou perçus pendant le mariage et provenant des biens qui appartenaient aux époux lors de la célébration. Mais, cette disposition ne concerne que le régime de la communauté *légale*, c'est-à-dire celui des époux mariés sans contrat, ou de ceux qui l'ont adopté expressément ; elle ne peut, dès lors, pas concerner le praticien dont le contrat de mariage adopte la communauté réduite aux acquêts. C'est donc sur ce plan, exclusivement, que la question doit être posée. Pour d'éminents auteurs de droit notarial, tels qu'Albert Amiaud (*Traité formulaire du notariat, sept. édit., t. III,* verbo ; *Partage, n°* 816), les fonds de commerce sont meubles et tombent, dès lors, dans la communauté ; or, pour eux, doivent être assimilés aux fonds de commerce toutes les clientèles transmises à prix d'argent et attachées à des fonctions, dont l'exercice n'exige pas l'investiture gouvernementale ; par exemple, celle des pharmaciens. Même sens : Troplong : *Droit civil,* t. I, n° 414. — Rodière et Pont : *Droit civil ; Contrat de mariage,* t. I, n° 452. — Massé et Verger, t. IV, § 640. — Tribunal civil de Metz, 3 juin 1841 ; *Rec. Sirey* 1842—2.899. Plus récemment, la cour d'appel de Paris a jugé le 4 août 1909 (*Dalloz périodique* 1910—2.304) qu'une femme mariée sous le régime de la communauté est redevable à demander que les règles ordinaires du partage de la communauté, telles qu'elles résultent de l'article 1477 du code civil, en cas de dissimulation d'une partie de l'actif, soient appliquées aux bénéfices advenus à son mari, pharmacien, par le fait de l'exploitation d'un remède secret. Cf de Folleville : *Du contrat de mariage,* tome I, n° 154. — Baudry-Lacantinerie, Le Courtois et Surville: *Du contrat de mariage,* 3e édit., t. I, n° 389. — Guillouard : *Du contrat de mariage,* t. I, n° 381. — Labbé, note au Sirey 1873.1.285.

Tout cela est exact, mais seulement en ce qui concerne les pharmacies qui ont toujours été considérées comme *constituant des fonds de commerce.* Cpr. la loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie. Mais il en va tout autrement des cabinets médicaux ou dentaires. Il est, en effet, constant aujourd'hui que la clientèle d'un chirurgien-dentiste, comme celle d'un médecin, sont choses *hors commerce* : elles ne peuvent faire l'objet d'une cession, ni tomber en communauté. Les conventions matrimoniales des époux, qui sont, par leur nature même, essentiellement relatives aux biens, ne peuvent avoir d'effets à leur égard (Cour de Paris, 15 mai 1922 ; *Gaz. Palais* 1922.2.33. — Cour de Riom, 13 mars 1894 ; Recueil Sirey 1895.2.43. — E. H. Perreau : Eléments de jurispr. médicale 1908, n° 131. — Pabon : *Code des médecins,* n° 210. — Perrochot-Triboulet : *Cessions de clientèle,* dans *Revue critique de législation* 1935, p. 230. — Concours médical, mars 1939, p. 3. — Perraud-Charmantier, *Siècle Médical,* 1er novembre 1930).

Voilà donc réglée la question « clientèle ». Restent : meubles, instruments, appareils servant à l'exercice de l'art dentaire, ainsi que le droit au bail. Tout cela tombe en communauté : le dentiste ne peut donc prétendre à l'attribution par préférence de ceux des biens servant à l'exercice de son art (Cf Metz précité. — Cassation 29 novembre 1842 : *Dalloz périodique* 1843.1.62. — Cassation 29 novembre 1842. — Cassation 8 novembre 1922 ; *Gaz. Pal.* 31 décembre 1922). Mais cette solution défavorable au praticien ne concerne que le cas de *communauté légale.* Elle est écartée dans toutes les hypothèses où le praticien a entendu se réserver de reprendre à la dissolution de la communauté son outillage professionnel et l'ameublement de son cabinet, et cela en vertu des stipulations de son contrat de mariage : soit clause de précompte, soit *adoption de régime de communauté réduite aux acquêts* (art. 1498). chaque époux gardant la propriété de tous ses biens même immobiliers ; le praticien peut donc reprendre son mobilier professionnel, etc., après la dissolution de la communauté. Cf. E. H. Perreau : *Vade mecum juridique du chirurgien-dentiste* 1925, p. 150.

Il y a plus encore. En admettant même que cette dernière solution soit rejetée, soit par le notaire liquidateur, soit par le tribunal, ce qui nous parait peu admissible, il faudrait décider que l'autre époux ayant obtenu le divorce ne *pourrait faire mettre en vente le cabinet ;* la toute dernière jurisprudence approuvée par la doctrine décide, en effet, pour une officine de pharmacien, et dans le cas où celui-ci *était marié sous le régime de la communauté légale, que c'est seulement la valeur vénale de l'officine et non l'officine elle-même qui tombe dans la communauté* (Code civil, art. 1401) ; donc : *en cas de divorce, la femme ne peut demander la vente de l'officine pour parvenir à la liquidation de la communauté ; elle a seulement le droit au partage de la somme représentative de la valeur de l'officine au jour de la demande en divorce* (Code civil, art. 252, § 6). Cela résulte d'un très important jugement du tribunal civil du Havre, en date du 24 juillet 1922 (*Dalloz périodique* 1925.2.148 et note Nast.) Or, ce qui est vrai du fonds de pharmacie, vrai fonds de commerce, doit l'être à fortiori du cabinet dentaire, qui n'a en principe rien de commercial et, à plus forte raison encore, dans l'hypothèse où le praticien est marié sous le régime de la communauté réduite aux acquêts. Cette solution est approuvée par d'éminents auteurs : E. Perreau, 2e suppl. au *Vade-mecum du chirur.-dent.* préc. 1928. p. 71-72. — Planiol et Ripert : *Traité de droit civil,* 10e édit. 1927, tome 2, p. 71, note 4 ; Nast, note précitée. — E.-H. Perreau : *Législation et jurisprudence pharmaceutiques,* p. 29.

Cette solution est unanimement admise en matière d'offices ministériels (Aix, 10 mai 1906. — Planiol, Ripert et Nast : maceutiques, pè 29.

PUBLICITE INTERDITE

Cabinets dentaires

Un lecteur, chirurgien-dentiste, de Paris, nous demande s'il peut faire, pour son cabinet, de la publicité dans une feuille périodique.

Réponse. — Oui.

La réponse peut paraître singulière après tout ce qu'on a écrit et dit sur l'interdiction de la publicité pour les cabinets médicaux ou dentaires ; mais elle résulte des termes mêmes de la loi du 17 novembre 1941, organisant l'exercice de la profession dentaire (art. 23 maintenu en vigueur jusqu'au décret fixant la date de cessation des hostilités, par la loi du 10 septembre 1942 relative à l'organisation des professions médicale et dentaire, abrogeant la loi du 17 novembre 1941). Or, que dit cet article 23 ? Que sont interdits l'apposition d'affiches, la distribution d'imprimés publicitaires, et d'une façon générale, tout mode de publicité sur la voie et dans les lieux publics ; la plaque professionnelle à l'entrée du cabinet est seule autorisée (limitée à 50 centimètres de côté, mais le texte ne prescrit aucune limite en hauteur, ce qui prouve qu'il est mal rédigé, car nous ne supposons pas que serait réglementaire une plaque de 50 centimètres de côté, mais montant jusqu'au toit ou même au premier étage !) Ce que la loi interdit donc, c'est l'affiche sur la rue, le défilé des hommes sandwiches, la distribution de prospectus sur la rue, mais rien là-dedans ne prohibe la publicité *par journal.* Sans doute, le même article 23 porte que la création, le fonctionnement ou la fermeture de ces cabinets ne peuvent faire l'objet d'insertions dans la presse *que sous forme de mentions sommaires,* ce qui laisse bien ouverte la voie de la publicité, comme nous le disons plus haut ; la loi exige seulement que ces mentions sommaires *ne comportent aucune indication de tarifs, aucune réclame commerciale.* Cette dernière formule n'est pas claire, comme amphibologique. Un fait est sûr, c'est que ne constitue pas une réclame commerciale, interdite, l'annonce comportant seulement l'indication du cabinet, et les titres des titulaires, bref, tout le nécessaire de la publicité habituelle. Les lois contemporaines sont fertiles en singularités de ce genre. C'est ainsi que la loi sur la pharmacie prohibe dans certaines publications la publicité relative aux spécialités, mais non au laboratoire qui les fabrique.

Directives du Siècle Médical
VÉRITÉ EXACTITUDE IMPARTIALITÉ RENDRE SERVICE
Marque déposée

10, Bd Poissonnière, Paris
Téléphone : PROvence 15-01

Le « Siècle Médical » paraît le 1er de chaque mois.

Toute publicité sous forme d'articles rédactionnels est toujours précédée par le signe distinctif suivant : ■■■■■■■■■■■■■■■

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser à sa seule appréciation toute annonce ou tout texte rédactionnel dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

JUSTIFICATION VÉRITÉ — TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

Un des gérants : ANDURAND
imprimeur
6, boulevard Poissonnière
Autorisation 190
A B O D L F . ** ****

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

STOMATOLOGIE — Copyright by « Siècle Médical » (Tous droits réservés) — LUNDI 1er MARS 1943 — XVIe ANNEE — N° 343 — ART DENTAIRE

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE DE FRANCE POUR 1943

La Société odontologique de France, réunie le 26 janvier 1943, en assemblée générale, a procédé à la désignation de son bureau pour l'année 1943. Ont été élus :

Président : M. Marcel Vabois ; vice-présidents : M. André Boucher et le docteur Marcel Rachet ; secrétaire général : M. Pierre Fouques ; secrétaire général adjoint : M. Robert Dupont ; trésorier : M. J.-M. Blaisot ; trésorier-adjoint : M. M. Sugin ; secrétaire des séances : M. J.-P. Pérès.

Celui de l'Association des chirurgiens-dentistes indépendants

Le bureau sortant de l'Association des chirurgiens-dentistes indépendants a été réélu à l'unanimité pour 1943. En voici la composition :

Président : M. Berthet-Borel ; trésorier : M. Santin ; secrétaire général : M. Bertrand; secrétaire adjoint : M. Yon, conseillers : MM. le docteur Crocquefer, Valigault, Mourlon et Budin.

Et celui de la Société de stomatologie

La Société de stomatologie réunie en assemblée générale, a procédé à l'élection de son bureau pour 1943.

Président : Docteur Richard ; secrétaire général : docteur Lebourg ; trésorier : docteur Martin ; secrétaire des séances : docteur Géré.

EXPOSÉ ET SOLUTION D'UN INCIDENT A LA SECTION DENTAIRE DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ORDRE

La Section Dentaire donne communication des lettres ci-dessous reproduites. Pour éviter toute polémique, elle a décidé que ces lettres seront publiées sans commentaires.

Paris, 20 décembre 1942.

Le docteur Béliard, médecin stomatologiste honoraire des hôpitaux, à M. le secrétaire d'Etat à la santé publique,

Monsieur le ministre,

J'ai l'honneur de me faire auprès de vous l'interprète de l'émotion qu'a soulevée chez les médecins stomatologistes le discours prononcé le 28 novembre dernier par le docteur Hulin, président de la Section dentaire du conseil supérieur de l'Ordre national des médecins, à l'occasion d'une manifestation destinée à commémorer la création du titre de chirurgien-dentiste.

Ce discours a été distribué aux sections dentaires départementales et publié dans l'*Information Dentaire* du 15 décembre, ce qui lui vaut une grande diffusion. Il n'apporte peut-être que les vues de son auteur, mais il ne saurait pourtant engager sa seule personnalité, car le docteur Hulin ne manque pas dans ses développements, de faire état de sa fonction, ni de mettre en cause la Section dentaire du conseil supérieur elle-même.

En tant que membre de cette section, je regrette que le docteur Hulin ait apporté le poids d'une autorité que lui vaut sa fonction pour prétendre au caractère artisanal de la profession dentaire, pour formuler des allégations blessantes à l'endroit des médecins stomatologistes français, pour suggérer la création d'une faculté dentaire et d'un doctorat en chirurgie dentaire et pour préméditer de retirer sa personnalité à la stomatologie, en proposant de la confondre avec l'odonto-laryngologie dans le cadre de la grande chirurgie, ce qui aboutirait à la faire disparaître comme spécialité médicale qualifiée ?

Personnellement, je considère que la profession dentaire — communément exercée par les médecins stomatologistes et par les chirurgiens-dentistes — doit être tout entière intégrée dans l'art de guérir et relever des seules disciplines médicales. Je suis donc sur ce plan en opposition avec le docteur Hulin qui voudrait l'autonomie de cette profession, c'est-à-dire son isolement de la médecine et qui recherche de faire réserver son exercice aux seuls chirurgiens-dentistes.

Je crois qu'il importe que les intéressés aient connaissance de cet antagonisme et cela commande que je prenne une attitude qui n'autorise aucune équivoque. Si je m'abstenais de protester auprès de vous, monsieur le ministre, dans ces graves circonstances, ma passivité prendrait la valeur d'un assentiment et tout mon passé de dévouement à la cause stomatologique s'en trouverait renié.

N'ayant aucun autre moyen de marquer mon sentiment personnel que de me retirer de la Section dentaire du conseil supérieur, j'ai l'honneur de vous demander, monsieur le ministre, de bien vouloir me relever de mes fonctions et d'accepter ma démission.

Je fais connaître ma décision à M. le président du conseil supérieur de l'Ordre des médecins et au président de la Section dentaire dudit conseil.

Je vous prie, etc.

Docteur BÉLIARD.

***

Paris, 18 janvier 1943.

SECRÉTARIAT D'ETAT A LA SANTÉ PUBLIQUE
7, rue de Tilsitt

à M. le docteur Béliard,

Monsieur et cher confrère,

J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre lettre du 20 décembre 1942 par laquelle vous me faites connaître votre décision de quitter la Section dentaire du conseil supérieur de l'Ordre des médecins, à laquelle vous appartenez.

J'ai le regret de porter à votre connaissance que je ne peux actuellement accéder à votre désir. Mon prédécesseur vous avait, en effet, désigné pour représenter les médecins stomatologistes au sein de la corporation dentaire, tâche que vous avez toujours remplie avec beaucoup de compétence et de dévouement.

D'autre part, je compte à très brève échéance faire entrer en application la loi du 10 septembre 1942, et procéder ainsi à la réorganisation sur des bases nouvelles des corporations de la santé publique.

J'ai donc besoin du concours entier de tous, et plus particulièrement du vôtre, comme étant celui de la personnalité la plus qualifiée pour assurer la délicate représentation des médecins stomatologistes dans la corporation sanitaire.

Je dois ajouter que les déclarations du président de la Section dentaire du conseil supérieur de l'Ordre des médecins n'auront pas la portée que vous redoutez, car je demeure seul l'arbitre des thèses où peuvent s'opposer des défenseurs également zélés.

En ce qui concerne le point particulier de la réforme des études dentaires, je vous confirme que cette réforme sera prochainement mise en chantier. Son étude sera confiée à une commission technique, non encore constituée mais dans laquelle les stomatologistes se verront confier une représentation digne de leur haute compétence et de leurs qualités professionnelles.

Je vous demande donc, en conséquence, de bien vouloir continuer, jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi du 10 septembre 1942 qui suivra l'intervention des élections, la tâche que vous avez remplie avec tant de dévouement depuis un an.

Veuillez agréer, etc.

GRASSET.

M. le docteur Béliard à M. le ministre secrétaire d'Etat à la santé publique.

Monsieur le ministre,

J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre réponse à ma lettre du 20 décembre dernier.

Les assurances verbales qui m'ont été données tant par vous-même que par le président de la Section dentaire du conseil supérieur de l'Ordre national des médecins que les lettres que nous avons échangées seront publiées me font espérer que l'opinion professionnelle sera assez éclairée maintenant pour que ma position dans le débat qui s'est ouvert, au lendemain de la publication du discours du docteur Hulin, soit désormais sans équivoque.

Dans ces conditions j'ai le devoir, monsieur le ministre, de m'incliner devant votre décision. Je considère avec vous que l'incident est clos et, dès ce soir, je reprendrai ma place dans la Section dentaire du conseil supérieur de l'Ordre, pour y remplir la mission que vous voulez bien m'assigner.

Je vous prie, etc.

Docteur BÉLIARD.

***

Paris, 3 février 1943

Monsieur le docteur Hulin, président de la Section dentaire du conseil supérieur de l'Ordre national des médecins,
à M. le secrétaire d'Etat à la santé publique,

Monsieur le ministre,

J'ai bien reçu votre envoi contenant la copie des lettres suivantes :

De la lettre de démission motivée du docteur Béliard,

De votre lettre en réponse au docteur Béliard,

De l'accusé de réception du docteur Béliard à votre lettre.

Je tiens à vous dire, monsieur le ministre, combien je suis satisfait de la solution heureuse que vous avez bien voulu provoquer, qui nous permet de conserver parmi nous un homme de haute valeur et un collègue courtois. Cette solution m'est d'autant plus agréable que j'en ai été l'un des artisans.

Avant de clore cet incident qui se termine à la satisfaction de tous, je tiens toutefois, monsieur le ministre, à faire ressortir les points suivants suggérés par la lettre de démission du docteur Béliard :

1° Que je suis parfaitement en droit de considérer comme étant dans les attributions de la Section dentaire du conseil supérieur de discuter sur le sujet de mon discours du Cinquantenaire, et cela en raison de l'article 12 de la loi du 10 septembre 1942, ce sujet intéressant « la défense des intérêts corporatifs et les problèmes intéressant la santé publique ».

A plus forte raison, suis-je en droit d'exposer *mon opinion personnelle* sans équivoque possible sur lesdits problèmes ;

2° J'ai dit qu'il fallait conserver, entre autres, à la profession dentaire ce qu'elle a d'artisanal parce que j'attribue à ce caractère une valeur capitale dans la lutte et l'empiétement d'éléments exerçant illégalement l'art dentaire ou travaillant aux frontières de l'illégalité qui ne tarderaient pas à mettre à profit cet abandon (témoin les satistiques de l'étranger) ;

3° Je n'ai formulé aucune allégation blessante à l'endroit des médecins stomatologistes français *ayant fait des éudes spéciales,* mais j'ai formulé des observations judicieuses à l'encontre des médecins de médecine générale exerçant l'art dentaire sans l'avoir appris ;

4° Que M. Béliard est parfaitement en droit d'exposer et d'avoir sa conception sur l'évolution de la profession dentaire et qu'il est de notoriété publique qu'il ne partage pas la mienne. Je crois qu'il n'y a pas là un antagonisme mais seulement « différence d'opinions ».

Cela dit, je reste, comme vous-même, monsieur le ministre, convaincu que toutes les conceptions sur ce sujet, librement exposé, serviront à établir le statut futur de la profession dentaire au mieux des intérêts majeurs de la santé publique.

Désireux d'éviter toute polémique, je me borne à donner ces quelques explications complémentaires pour la clarté de ce débat et l'information complète de nos confrères, ces lettres devant être publiées.

Avant de terminer, je tiens, monsieur le ministre, à vous remercier pour la bienveillance avec laquelle vous avez bien voulu résoudre cet incident.

Je profite de l'occasion qui m'est ainsi offerte pour vous remercier au nom de 9.000 chirurgiens-dentistes, pour la compréhension et les solutions heureuses et rapides dont vous avez bien voulu faire montre et que vous avez apportées à l'égard des problèmes qui vous étaient soumis et considérés comme vitaux pour leur profession.

Veuillez agréer, etc.

Docteur HULIN.

NECROLOGIE

Nous apprenons la mort de MM :

Robert Delacour, chirurgien-dentiste, Vence (Alpes-Maritimes) ;

P Grimaud, chirurgien-dentiste, La Rochelle.

CARTE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES CONTINGENTÉS

Valeurs des tickets de la carte de priorité du premier semestre 1943

N°	Produits	1er semestre	N°	Produits	1er semestre
1	Ampoules de caféine, 1 cc	12 ampoules	13	Sans affectation	
2	Ampoules huile camphrée, 2 cc	12 ampoules	14	Huile de vaseline	50 gr.
3	Alcool bon goût à 95°	1.500 cc	15	Iodoforme	10 gr.
4	Borate de soude	50 gr.	16	Lanoline	20 gr.
5	Carbonate de soude	1 kgr.	17	Oxyde de zinc	50 gr.
6	Cire synthétique	300 gr.	18	Paraffine	100 gr.
7	Colophane	80 gr.	19	Nitrate d'argent	4 gr.
8	Crésyl	100 gr.	20	Soufre	40 gr.
9	Glycérine	25 gr.	21	Sans affectation	
10	Alcool bon goût 95°	1.500 cc.	22	Tanin à l'éther	5 gr.
11	Sans affectation		23	Teinture d'iode	50 cc.
12	Gomme Sandaraque	100 gr.	24	Vaseline	10 gr.
			25	Coton hydrophile chirurgical	1 kgr.
			26	Sans affectation	

La carte de priorité de produits pharmaceutiques contingentés pour l'année 1943 sera expédiée directement à tous les chirurgiens-dentistes, dentistes assimilés étant régulièrement inscrits au tableau annexe de l'Ordre et sous réserve qu'ils aient payé leur cotisation d'inscription de 1943.

Les stomatologistes inscrits au tableau de l'Ordre des médecins, sous cette spécialité, pourront bénéficier également de l'attribution de la carte de priorité sous réserve cependant qu'ils aient versé à la section dentaire du *conseil départemental* du département où ils exercent la cotisation afférente aux frais de gestion et d'approvisionnement de l'année 1943.

Aucune demande ni aucun versement ne doit être adressé à la section dentaire du conseil supérieur.

Il ne sera pas répondu aux demandes qui nous parviendront directement.

Validité des tickets de la carte de priorité du premier semestre 1943

Les tickets du premier semestre de la carte de priorité 1943 seront valables jusqu'au 30 juin 1943. Passé cette date ils ne pourront plus être honorés.

Utilisation de la carte

Il est désirable et souhaitable que la carte de priorité soit remise entière à votre fournisseur habituel pour en faciliter le service et le contrôle.

La carte de priorité 1943 comporte quelques tickets sans affectation en prévision d'attributions ultérieures. Il est préférable de ne pas détacher ces tickets de la carte qui sera remise entière au fournisseur. Lorsqu'une attribution ultérieure sera faite, le chirurgien-dentiste demandera à son fournisseur de lui faire parvenir les produits correspondant à ces tickets.

Les tickets dant le chirurgien-dentiste ne désire pas recevoir le produit et qu'il aura annulé, ne pourront plus être réclamés, sous aucun prétexte.

(Communiqué par la Section dentaire)

Traitement orthopédique des fractures sous-condyliennes

Le docteur Darcissac expose à la Société de stomatologie la façon dont il traite ces fractures à l'aide de deux gouttières métalliques munies de guides latéraux et de crochets permettant la mise en œuvre de tractions élastiques. Après avoir réduit le trismus par la pose des coins entre les arcades dentaires, l'auteur met les gouttières en place vers le quinzième jour, les tractions élastiques rétabliront l'articulé très rapidement ; on conservera ces tractions élastiques dans les jours suivants en les diminuant progressivement pour permettre des mouvements masticatoires de plus en plus libres jusqu'à la guérison.

PETITES ANNONCES CLASSÉES

CABINETS CLIENTELES

Médecine

CABINET GALLET
47, Bd Saint-Michel, Paris (5e)
Tél. ODEON 24-81

BRIE. — Seul 1 pharmacien. Confort, Loyer 4.400 fr. Rapport 130.000 fr. Prix 70.000 fr. Comptant 40.000 francs.

AISNE SUD. — Ville, 5 médecins, 10.000 habitants, 10 pièces confort, grand jardin, Loyer 5.000 fr. Rapport 200.000. Prix 70.000. Pressé.

BANLIEUE OUEST. — Ancienne clientèle. Grande habitation. Confort. Jardins. Loyer 12.000 fr. Rapport 150.000. Prix 125.000 francs.

INDRE-ET-LOIRE. — 2 médecins, 2 pharmaciens. 7 pièces. Confort. Loyer 6.600 fr. Rapport 150.000. Prix 100.000 fr.

PREFECTURE NORMANDIE. — Cabinet de radiologie. Rapport 250.000. Prix à discuter.

* DOCTEUR DISPOSANT gros comptant désire acquérir cab. méd. génér. Paris ou banlieue avec beau logt. En attendant ferait remplac. en BRETAGNE exclusiv. Ecr. M QUENNESSON, 41, av. Marceau, Paris.

* CLIENTELE MED. gén. 1er ord. banl. Sud, à céd. rais. de santé, à méd. act. On pourr. égal. envis. ass. ou long rempl. Ecr. Mme GLORIES, 3, rue Gateceps, SAINT-CLOUD.

Cabinet Raspiller
51, boul. Saint-Michel PARIS-5e

GROS BOURG. — Sarthe. Seul propharmacien, bon ravitaillement. Prix à débattre.

VILLE NORMANDE. — Electro-Radio. Rapport 250. Très belle maison. Prix à débattre.

PARIS. — Décès. Rap. 100.000 Vieille clientèle, bel appartement. Prix 30.000. URGENT.

SEINE-ET-MARNE. — Client. anc. Très gr. rap. Prix 250.000 Compt. 1/2. Prendr. remplaç.

NOMBREUX POSTES ET REMPLACEMENTS
Petite et longue durée

* CLIENTELE médecine générale campagne, à reprendre après décès. Conditions et grandes facilités accordées. S'adresser à Me SOILLEUX, notaire Feuquières (O.).

RADIOLOGIE. — Province. Prix avec matériel 500.000.

VENDEE. — Seul médecin. Prix 50.000.

OUEST. — Ville et campagne. Rapport 150.000. Fixes. URGENT.

Cabinet Breitel et Goret
Cessions médicales Remplacements
1, rue Dante, PARIS (5e)
Téléphone : ODEon 26-46

CABINETS CLIENTELES (Suite)

PARIS Méd.gén.tr.gr.rap. Px 800.Cpt. 400.App.prof.4p.L.6.400.

BANL. NORD-EST. R.150.000. Px 50.000. 6 p. Loyer 6.000 fr.

BANL. NORD Cons. M.G.-V.U. Cyn. Tenu 2h.p.jour. Rap.70.000. Px 50.000. Installation comprise.

BANL. SUD. Rap. 210.000. Px 110.000.Cpt 80.000.4 p. L. 4.000.

SOMME. Rap.250.000 Px120.000. Cpt80.000.M.tt cft.Gdjard.L.3.000.

VENDEE Urg. déc. R.75.000 à augm. Px 40.000. Cpt 25.000, 12 piéc., grand jardin. Loyer 4.300.

D.-SEVRES.Pet.ville.R.180.000. Px100. Cpt 50.000.Tt cft L.6.000.

SEINE-ET-OISE. R.400.000. Px 200.000.Cpt150.000.8 p.Jdin.L.6.000

Cabinet BIJON
CESSIONS MEDICALES
5, boulevard St-Michel, PARIS
Téléphone : Odéon 41-08

* SUITE DECES à céd. client. import. méd gén. gyn. appart. instr. ch. cent. Agence s'abst. Dr L. DREVET, 46, Bd P.-Royal. Tél. Gob.66-96.

* CLIENTELE PARIS 12e, bon rapport possibilité augment rapide, clientèle agréable payant cpt. Appart. ensoleillé, remis à neuf. Loyer 7.500. Prix 120.000 cpt. Libre 15 avril. S'adr. DELFOUR, 237, r. de Charenton, Paris-12e. DOR. 44-59.

BUREAUX SIMONIN
Docteur en droit
4, rue de la République, Lyon
Remplacements médicaux
Cessions

Médecins : Bresse, 45, Comtat, 65, Ardèche, 60, Provence, 75 et 90. Divers autres postes.

Dentistes : Lyon 170 et 250, Gascogne, 170, Gévaudan, 75 et 125, Provence 125 et 285, Littoral avec radio, 200.

Pharmacies : Lyon, 500, Près Lyon, 250 et 1 million, Provence, 600 et 800, Savoie, 600 et 700, Comtat, 375, Auvergne, 450, Languedoc, 200.

Nombreux échanges
Facilités

* A CEDER 2 postes demi-repos. Méd pro-pharm. en Bretagne. Ecr pour renseignem. JOSSELIN, 155, aven. de Bry, LE PERREUX (Seine).

* ACH. POSTE méd faisant chif Banl. Ouest ou Normandie. GESLIN, 42 av. Henri-Martin, Nanterre.

Art dentaire

* A VENDRE Cabinet dentaire, chiffre 80.000. Augmentation facile PELISSIER, 66, cours Georges-Clemenceau, BORDEAUX (Gironde)

* BORDEAUX à céder de suite, bon cabinet dent. moderne, chiffre import. petit loyer, long bail, bien situé Prix intéress. cause maladie. Coopérative des Dentistes 43. Cours de l'Intendance, Bordeaux (Gironde)

NORMANDIE. — Pays très agréable. Rapport 300. A céder location-vente.

BANLIEUE-OUEST. — Cabin. ancien. Emplacement unique. Rap. 310. Px 255. comptant.

CABINET RASPILLER

CABINETS CLIENTELES (Suite)

* CHIR. DENT. 32 ans, Français, dip. E. D. P. référ.except. célib. achèterait comptant Cab sérieux centre Paris ou centre province 2 zones. Accepterait association gérance contrat opérateur momentané si reprise selon condit. débattues. QUICHAUD, 27, rue de Liége, Paris.

PARIS (19e). Mat.mod.270.000. Px180. Cpt150.000. Pet.app.prof.

80 KM. PARIS R. 180.000. Bon mat. Px 160.000. Mais. tt conf.

LOIRET. Rap.200.000 Px160.000 Cpt à déb.ou loc-vte ou gér.vte.

VAUCLUSE. Décès. R. 200.000 Mat.ét.nf.Px 180.000.7 p.L.3.000.

Cabinet BIJON
5, boulevard St-Michel, PARIS
Téléphone : Odéon 41-08

* CHIR. DENT. 30 ans, 6 ans de prat. Chef Prof. E.D.P.-D.D.S. et chez stomato. des Hôp. Paris (possédant four Robertson). B. clientèle pers. ch. d'urg. Association. S/S locat. vente ou contrat d'opér. av. confr. stomato ou dent. à Paris. M. Dignac, 25, r. Boissière, Paris-16e

* A VENDRE région agricole riche, bon cabinet moyen, recette année 1942, 170.000 francs. Maison particul., jardin. Conviendrait à ménage. Ecr. Mme DEBRAUX, Hôtel de Nice, 97, Bd Diderot, PARIS-12e.

* A VENDRE 2 h. 1/2 de Paris, cab. dent. avec succursale Chiff. affaire 1943, 230.000 francs. Peu de frais. Prix 170.000 à déb. Urgent. Ecr. Mme MEUNIER, 29, rue Bernard-Palissy, GIEN (Loiret).

Transmission rapide de Postes Dentaires et Pharmaceutiques et de Toutes affaires s'y rattachant
Le Monde Médical Pharmaceutique — A. M. Oeriaz, Gradué en droit, Directeur
1, r. Blanche. (Pl. de la Trinité) Paris IXe — Tél. Tri. 35.10

* A CEDER cause départ, Cabinet dentaire, jolie ville Loiret. Chiff. 250.000, Px 150.000. Ecr. Villeplaine 35, rue La-Rochefoucauld, Paris

EMPLOIS PROFESSIONNELS

Médecine

* ETUDIANT 4e année connaissant allemand aider méd. ou chirurgien surchargé (piqûres, secrét., etc.) Ecr. MALET 17, rue de Poissy, SAINT-GERMAIN-EN-LAYE (S.-et-O.)

EMPLOIS PROFESSIONNELS (Suite)

Art dentaire

Serv. allemand Paris dem. de tte urg.
Huit mécaniciens-dentistes
connaissant tous travaux prothèse (caoutchouc paladon, métal) Hôpital Beaujon M. MILLER, Serv. Stom.

Assistants internes

* UNE PLACE d'interne est vacante au sanatorium de Neufmoutiers-en-Brie (S.-et-M.). Ecrire avec réf. au méd. dir. Visa N° 01.341 S C.

Sages-femmes

* S.-FEMME 30 ans, sérieuse dans pratique, dipl. Strasbourg, ayant suivi cours aide-médico sociales, ch. poste matern. ou clinique, ass docteur. Er. Mme MANNE, 73, rue de Belfort, Besançon (Doubs)

* JEUNE SAGE-FEMME cherche place clinique ou maternité. Mme SAVARIEAU, Beaulieu-sur-Sonnette (Charente).

* SAGE-FEMME 30 ans, mari prisonnier, ch emploi maternité clin. ferait remplac longue durée, libre de suite. Mme GINGOLD, 2 rue de Bordeaux TOURS.

* AIDE S.-F., 23 a., dipl. puér. ch. place dans clinique. Mlle MARGERIDON, 8, rue Auger PARIS-20e.

* SAGE-FEMME référ. 1er ordre, ayant capitaux, ch. poste bon rapport, Paris ou province, Ecr. LANGLOIS 35, rue La-Rochefoucauld PARIS.

Pharmaciens

Rech. : 1er élève en pharmac (18 a. max) Bonnes références Se présenter PHARMACIE A. BAILLY, 15, rue de Rome, PARIS (8e), 5e étage. Visa N° 12.417.

EMPLOIS PROFESSIONNELS (Suite)

* PHARMACIENNE disposerait diplôme pour produits pharmaceutiques ou Laborat Mme REFAIT, 7, square d'Aquitaine, PARIS.

Divers

* CHERCHE étudiant pour recopier articles de Revues étrangères biblioth. méd. Paris. Ecr Docteur CHAPPAZ, 48 r. Talleyrand, Reims.

PERSONNEL AUXILIAIRE

Infirmières

* SAGE-FEMME recommande jeune fille comme garde-malades ou veilleuse de nuit ds clin. J. Leborgue, 4, rue de la Baume, PARIS-8e

* INFIRMIERE d'Etat dem. pl. environs de Belfort. Mlle SCHICK, 16, rue Joseph-Pérot VALDOIE. Territoire de Belfort.

* INFIR. Secr 27 a., ch pl Radio Salle opér soignante. Mlle ZIELEMAN, 13, Bd de Charonne, Paris-11e

* MANIPULATRICE Radio, 27 a., conn. trait élect. b. réf. ch. empl. Doct ou Clinique Ecr. Mlle COUPEAU, 17, rue Perceval PARIS-14e

Secrétaires

* SECR. méd. 22 a., bacc. dipl. méd. st.-dact. compt. ch. empl. près Doct. ou clin. Mlle DERIBAUCOURT, 20 rue Agriculture COLOMBES (Seine).

* SECRET Méd st.-dact. ch empl. ch. Doct. ou Dispens Mme DOUAY 46, rue du Rendez-Vous PARIS-12e

* SECRETAIRE médicale sténodactylo 30 ans diplôme Sage-femme (F.M.P.) ch emploi demi-journée 3 jours sem assistante près méd. ou chirurg Mlle LUNEAU, 3, rue Séguier, PARIS-6e.

ELECTRO-RADIOLOGIE

Matériel

LE SERVICE RADIOLOGIQUE
7, r. Claude-Bernard, Paris-Ve
Tél. : POR. 28-21
Disponible : Matériel de radiologie, Mobilier chirurgical. Accessoires. Radiographies à domicile.

* A VENDRE tension pulsatoire C. G. R. 200 K.V. diagnostic thérapie. Mécapion Strauss d'origine sur pied alimentation secteur. Etat neuf absolu. S'adr. Dr AUCLAIR, 74, Bd Héloïse, ARGENTEUIL.

PHARMACIES LABORATOIRES

* IMPORTANTES COMMISSIONS 1° à Visiteurs Médicaux (Paris-Banlieue-Province) bien introduits près du Corps Médical, 2° à Représentants Paris-Banlieue-Province) bien introduits près Pharmacies Herboristeries. Drogueries, etc, 3° à Représentants (Paris - Banlieue - Province) bien introduits près Chirurgiens - Dentistes, Sages - Femmes, Cliniques, Maisons de santé Ecrire avec références M. AGREKE, 9, boulevard Voltaire, PARIS-11e.

MAISONS DE SANTE

Cliniques

* SAGE-FEMME reprendrait client ou petite clinique Paris ou proche banlieue. E. MALINGRE 21 rue de Poitou, PARIS (3e).

* MEDECIN cherche association collaboration clinique où maison de santé, GODEFROY 42, rue Caulaincourt, PARIS (18e).

MAISONS DE SANTE (Suite)

* CHIRURGIEN 35 ans disposerait capitaux, ch Clin. ou assoc. en vue succession. S'adr. : Mme BLANC, 6, rue de Constantinople, PARIS.

PENSIONS CONVALESCENCE

* FILLE de Médecin, femme d'officier prendrait des enfants en pension, campagne, vie de famille très entourés. Bonne nourriture. On pourrait faire travailler les enfants. TOLET, à Tavers (Loiret).

* MAISON DE RETRAITE merveilleusement située, 30 chambres, parc. Chiffre d'aff. progression constante. Prix avec matériel 300.000. Très intéressant. BOIDEL, Rond-Point Pecq, LE VESINET. Tél. 851.

OCCASIONS

Matériel professionnel

* ACHETERAIS Microscope étuve à 37°, à inclusion Microtome et tous accessoires de labor. balance de préc Bascule méd. Docteur TAQUET, Mosempron (L.-et-Garonne).

* A VENDRE 1° fauteuil dentaire à pompe émaillé chromé, simili cuir, état abs. neuf ; 2° un crachoir Clark sur pied ; 3° une tablette sur pied, 4° une porte capitonnée. WILCKEN, 56, av. Kléber, PARIS Tél. PASSY 02-82.

* ON DEMANDE appareil diathermie et ionisation appareil de radiographie. Faire offres Docteur RIPART, Cosne (Nièvre).

* A VENDRE boîte de verres d'essais, moyenne composition Docteur BOISSIER, 2, av. J.-Jaurès, Montrouge. Alésia 05-18 le matin de 10 heures à 12 heures.

* RECHERCHE bon microscope de bactériologie avec boîte et optique de rechange bonne marque, mécanisme moderne. Adresser description et prix à TOUZON, 8, rue Claude-Monet, SAINT-OUEN.

* ACHETE dents à crampons du haut et diatos, formes et teintes courantes. PLANCHET, dentiste à Gourin (Morbihan).

* A VENDRE microscope Otto Himler avec immersion, état neuf Dr V. FARAH, 7, rue J.-Leclaire, PARIS-17e. Tél. Marc. 47-58 excepté samedi dimanche et lundi.

* DISP N OBJ. prat. méd chir. (forc. T. dav. amygdalot. gout. Bonnet matel. 1 m. 85 gout. fract. etc.). Dr ALBERT Bessé-sur-Braye (Sarthe)

* A. V apr Décès, app Hte fréq. diathermie Walter nombr. app. table exam lavabo, vitrine, table roulante un tabouret. LEBEL, 55, r. Saint-Lazare le mat. de 9 à 11 h.

* CHERCHE bon microscope 3 obj. 2 oc. Revolver condens Faire offre descript Dr Ph WAPLER, 3, rue d'Angiviliers, VERSAILLES.

* SOMMES ACHETEURS électrocardiographe bon état. Laboratoires FANDRE, 46, r. de la Clef, Paris Ve.

* A VENDRE occ. Tables de nuit de clin avec plateaux céramiqu. Mlle PERTAT 186 ave. du Général Michel-Bizot PARIS DOR. 67-92.

* CHERCHE D'URGENCE appareil Pelithe 110 Volts. BRIS 36 rue Sibuet PARIS-12e

* MERCURE à céder Pharmacie BOUQUET 14 Pl. du Marché TOUL

* A V Etat nf table gynéco marchepied. DUPE, 7, rue Duperré-9e.

OCCASIONS (Suite)

* JE CHERCHE bon microscope neuf ou occ. BOLLA, Dr en pharm. 11, rue Margueritte PARIS-17e.

* AYANT CESSE d'exerc., je vends au plus offr. instrum. amalgames ciments, fournit. div. Cab. Labo. à enl. sur place de préf. sinon contre rembours port et emball. en sus. Listes sur dem. par catégories. L. MARTINET, Luxeuil-les-Bains.

* A CEDER pr usage Labo. 1 étuve à cultures, une centrif. Dr BOUVET, 13, Bd de Courcelles PARIS.

* ACHET. MICROSC moderne av. condensateur à immersion homogène. S'adr. Dr LE GOFFIC, place du Marc-Hallach, LANNION

* ON DEM. une centrifug. électr. neuve, une mach. à mettre en pots. Tournier, 151, av. Neuilly, Neuilly.

* MICROSC. à immers. Reichert à vendre. Dr HUTTINGER, 56, r. Richer, de 1 à 7. merc. et jeud. except.

Mobilier

* JEUNE MED. s'installant achèt. salle à manger moderne de préfér. armoire à pharmacie, armoire penderie. Dr PILLISTRANDI, 34, Bd de Verdun, COURBEVOIE (Seine).

Livres

* AU PLUS OFFRANT autour du prix actuel « La Normandie pittoresque » 28 lithos de Benoist et Lalaisse. « Le chien d'arrêt » par P. Caillard, dessins de D. de Penne, Edit. Rothschild. « Dante » illustré par G Doré, Edition Hachette relié pleine peau. Dr LE TELLIER, 27, rue Echo, BAYEUX

* A Vendre Collect. compl. Presse méd. 1932 à 1939 état abs neuf, reliure soignée, toile beige, 2 tomes par an, en tout 15 volumes 3.000 fr. Tél Docteur DAUSSE, GOB. 58-37 de 9 à 11 heures ou écrire 8, avenue du Parc-Montsouris-14e.

* A VENDRE questions d'Internat et d'Externat. LEGRIS, 22, rue DUSSOURD, ASNIERES (SEINE).

* NOMBREUX LIVRES méd. Anatomie, Chirurgie, d'occasion. Ecr HAIX, 19, rue de Chartres Neuilly-sur-Seine (Seine).

* A VENDRE « Plantes médicinales » de France par E PERROT (3 vol.), un Guide de l'herboriste, de Reclu, une flore de Kosch, état neuf. Mlle J. PORCHE, 19 bis, rue Raymond-du-Temple VINCENNES.

Divers

* CHERCHE pèse-bébé neuf ou occasion, Mme GASCON Sage-femme à LUCE, par CHARTRES.

* A VENDRE chevalet et classeur en chêne pour artiste peintre, chevalet de plein air parasol accessoires, beau meuble méd. en noyer et opaline pr exam. O.R.L classeur Cosmos, livres méd MAURICE, 18, r. J.-d'Arc SEVRES. Tél. Obs.03-33.

* ACHETERAIS en bon état pèse-bébé, lit sièges japonais. Faire offres détaillées CAPON dentiste SEURRE Côte-d'Or.

* DESIRE ACHETER voiture d'enfants, pèse-bébé et stérilisateur pour biberons DUBOIS 170, avenue de Versailles PARIS (16e).

OCCASIONS (Suite)

* A VENDRE très belle commode Régence bois de rose très clair. Tapisserie Aubusson sujet chinois, Nombr. obj. d'art divers céram. bois scuptés. Tél. DAUSSE, GOB. 58-37, de 9 à 11 heures ou écrire 8, av. du Parc-Montsouris, PARIS.

* A VENDRE années complètes depuis 1925 Annales d'Oto-laryngologie, Archives d'Ophtalmologie Carnet médical français, Appareil à rayons violets Duflot 110 à 120 V. avec électrodes Mac Entyre en boîte gainerie. Dr GODARD, 39, rue de la Marne SAINT-LO (Manche).

* FAMILLE de 5 enfants, très intéressante dont le troisième 8 ans doit rester allongé 18 mois, sollicite une voiture prix modique. S'adr. Dr LEVEQUE, 3, rue Nicolas-Leblanc, Saint-Denis (Seine). Tél. PLAINE 13-86.

* A VENDRE appar. de rééducation de la surdité de Zünd Burguet et un grand diploscope pour la rééducation oculaire. Dr ZARZYCKI, 5, square du Trocadéro PARIS

* A VENDRE jeu boules billard ivoire 1.000, cuisinière fonte noire 1,5×0,6, 1.500 mach à laver élect petit modèle, 5.000 souliers homme travail 42 1.000. Coffre-fort Fichet 1 m haut 8.000. Harnais chevaux acier, 1.500. Livres P.C.B. licence droit et sciences. Mme Vve GUIBERT, 43 rue des Jardins Nogent-sur-Seine Tél Tremblay 01-22.

* A V gr.mat.laine crin 4.200, mat. plum. 1.200, couvert. laine 2.000. imperm 1. 80, 500, robe crêpe maroc bleu, t.40, 700, gr.sac cuir jaune 4.000. Mme Valadon, 26, av. Ormesson, Thiais.

* A V. ARBRES fruitiers, pulvérisateur cuivre à pied, tuyaux, crépine deux jets réglables, presque neuf 400 francs, introuvable. Dr LE TELLIER, 27, rue Echo, Bayeux.

* A VENDRE fauteuil roul. artic. roues caoutch. Dupont, très b état 2.500, Tél. TRU. 25-41. Dr FISCHBACHER, 48 Grande-Rue, Sèvres.

* A VENDRE salon Louis XVI, salamandre Louis XVI canapé, divan harnais LAMARE, 50, av. Porte-de-Villiers, Levallois-Perret (Seine) de 14 à 16 heures TEL. PER. 47-28.

LOCATIONS

Appartement

* A CEDER bail, bel appartement au 1er, 6 pièces chauffage. Loyer 7.800, près Gare du Nord. Ecrire VILLEPLAINE, 35, rue La-Rochefoucauld PARIS.

PROPRIETES TERRAINS

* SEINE-ET-OISE magnif propr. 15 kms Paris adossée Forêt de Montmorency compren 12 ateliers d'artiste, 10 gdes chambres vastes salons s. à manger cuisine communs, écuries, parc 2 Ha dont nombreux pommiers potager. Vue incomparable. Conviendra pour clinique et maisons de repos. Prix 1.400.000 francs HERVIEU 6 bis rue Dombasle PARIS. Vau. 37-68.

* ACHETER, pr installer clin chirurgie et accouch propriété 10 minim. Paris-banlieue ville Nord Palem, cpt Ecr MAGNIN 1 rue de la Guadeloupe PARIS-18e.

CAPITAUX

* AVANCE CAPITAUX à Médecin ou Dentiste pr achet. Cabinet ou matériel Ecr VILLEPLAINE 35, rue La-Rochefoucauld PARIS

DIVERS

Timbres France Colonies envoi choix à vue, F. Vatteville, 3, rue de l'Epoque, Gagny (S.-et-O.)

LES DERNIÈRES NOUVELLES MÉDICALES DU MONDE ENTIER
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE
33, BOULEVARD POISSONNIÈRE — FONDÉ EN 1927 — PRO. 15-61 6 LIGNES
5ème ÉDITION — ÉDITION MÉTROPOLITAINE

XVIe ANNÉE — N° 344 — JEUDI 1er AVRIL 1943 — Journal mensuel provisoirement — 2 fr. en France

La fuite mitrale dans la maladie de Duroziez

par R. Lutembacher

Pour Brockhant, Frey From et Weitz, une petite *fuite systolique mitrale* serait constante dans les formes pures de sténose mitrale; le cône mitral ne se fermerait qu'au maximum de la rétraction systolique; au début de la systole, il s'établirait du ventricule vers l'oreillette un reflux de sang, à travers l'orifice rétréci : il donnerait lieu au renforcement dit *présystolique* du rythme de Duroziez. En fait, la chronométrie démontre que les vibrations du renforcement sont bien présystoliques : elles seraient *protosystoliques* si elles dépendaient d'une fuite mitrale amorcée au début de la contraction ventriculaire. Routier et Heim de Balsac remarquent que, tout comme du côté tricuspidien, la fuite mitrale ne donne lieu, dans un bon nombre de cas, à aucun souffle. Ces auteurs ont mis en évidence, à l'aide de la radiokymographie, une expansion systolique de l'oreillette gauche à ressaut brusque, en plateau, qui serait un signe caractéristique de la fuite mitrale.

Lenègre, Mathivat et Philippe signalent que cette rétropulsion systolique s'observe à la radioscopie dans le rétrécissement mitral pur, sans bruit de souffle systolique; elle est d'autant plus nette que l'oreillette gauche est plus dilatée. Le souffle systolique ne serait pas indispensable pour qu'il y ait insuffisance mitrale, au sens physiopathologique du terme. Les auteurs remarquent avec prudence que de nouvelles recherches sont nécessaires pour préciser la valeur et la signification de ce symptôme.

***

Cignoligni attribue cette expansion brusque du radiokymogramme auriculaire à l'évacuation insuffisante de l'oreillette. Cette insuffisance est d'autant plus marquée que sa paroi est dilatée et appauvrie en fibres musculaires, comme c'est le cas dans les dilatations anévrismales de l'oreillette gauche. Nous ajouterons que, par suite de l'allongement du cône mitral et de l'exiguïté du ventricule gauche, l'abaissement systolique du plancher auriculo-ventriculaire perd son amplitude, ce qui réduit d'autant l'élargissement de la cavité de l'oreillette et contribue à son remplissage immédiat. Il est probable que, dans les formes rigides de sténose, avec allongement vrai du cône mitral, le brusque contact de ce dernier avec les piliers musculaires, au moment du retrait systolique ventriculaire, provoque un mouvement inversé : un choc en retour, qui se transmet au plancher auriculo-ventriculaire ainsi qu'à la masse sanguine contenue dans l'oreillette gauche.

En fait, cette expansion systolique de l'oreillette gauche n'est pas pathognomonique d'un *reflux* à travers l'orifice auriculo-ventriculaire.

***

On peut admettre qu'une insuffisance tricuspidienne fonctionnelle existe sans bruit de souffle, lorsqu'une large dilatation de l'orifice fait communiquer, sans ressaut, oreillette et ventricule; ce qui ne favorise pas la production de vibrations de fréquences audibles et cela d'autant moins que le ventricule droit, aux parois affaiblies, propulse sans vigueur l'ondée sanguine vers l'oreillette.

De telles conditions sont loin d'être réalisées dans la sténose mitrale; le cône rétréci réunit tous les facteurs nécessaires pour la genèse d'un bruit de souffle, au passage d'une ondée sanguine systolique refluant vers l'oreillette et cela d'autant mieux que le petit ventricule gauche a conservé l'intégrité de son myocarde. C'est précisément quand, par exception, la défaillance du ventricule gauche intervient qu'un souffle systolique est perçu.

***

En conclusion, rien ne permet d'affirmer que dans la sténose mitrale pure existe une *fuite mitrale*, sans bruit de souffle systolique.

Cette fuite fait défaut dans les formes souples de sténose, grâce à l'occlusion de l'appareil valvulaire, complétée par celle du joint musculaire.

Elle fait défaut dans les formes semi-rigides et rigides, malgré la béance de l'orifice mitral, aussi longtemps que le joint musculaire assure son étanchéité par son emboîtage rigoureux et solide, avec le cône mitral et par l'emboîtage des piliers entre eux. (*Presse médicale*, 21 novembre 1942).

La fuite mitrale apparaît dès que la défaillance du ventricule gauche ne permet plus au joint musculaire d'exercer ses fonctions vicariantes.

Néphropathie aiguë postarsénobenzolique

Guérison rapide par la novocaïne intraveineuse

Une nouvelle observation de néphropathie aiguë arsénobenzolique avec anurie presque complète et albuminurie à 15 gr. par litre, est rapportée par MM. E. May, A. Netter et A. Gerbaux à la Société médicale des hôpitaux de Paris

Dans le cas que rapportent ces auteurs, il existait, en outre, des radiculalgies de la racine des quatre membres qui témoignaient de la nature vaso-motrice des accidents Une injection intraveineuse de deux centigrammes de novocaïne, juste vingt heures après le début des accidents, fit, en une heure, disparaître les douleurs et rétablit la diurèse. Le lendemain matin, il y avait trois litres d'urine sans trace d'albumine. La novocaïne intraveineuse est donc une thérapeutique active en général ; elle mériterait d'être essayée dans les néphrites aiguës anuriques avant de s'adresser à la décapsulation rénale.

MORT DU Dr YERSIN

Le Dr Yersin, dont on a appris récemment la mort à Nahtrang, fut un des premiers pèlerins que l'école pastorienne essaima dans le monde vers les années 1890.

En mars 1894, la peste éclate à Hong-Kong et déferle sur la Chine. Yersin est à ce moment en Indochine et obtient une mission officielle pour aller sur place étudier l'épidémie. En juillet il envoyait de Canton à l'institut Pasteur de Paris les premières cultures de bacille de la peste.

Rentré à Paris il allait, sous la direction de Roux, entreprendre la série de travaux menant au vaccin et au sérum antipesteux. A son nom doivent être associés ceux de : Calmette, Borrel, Shiga, pour ne citer que les pionniers disparus.

Yersin, qui avait été le collaborateur de Roux dans ses travaux sur la diphtérie, se classait au premier rang des pastoriens. Il fut chargé en 1895 de fonder et de diriger à Nahtrang un laboratoire de préparation du sérum antipesteux. C'était le début du célèbre établissement filial de l'institut Pasteur de Paris. La vie de Yersin devait désormais se fixer en Indochine, mais pendant plusieurs années il dut accomplir de nombreuses missions en Chine et aux Indes pour organiser la lutte contre les épidémies de peste.

En 1902 il fut chargé par le gouverneur général Doumer de créer l'école de médecine de Hanoï qu'il dirigea pendant deux ans. En 1904 il se consacra définitivement à Nahtrang. Lorsqu'en 1905 fut établi le contrat fixant les relations entre le gouvernement général d'Indochine et l'institut Pasteur de Paris il fut nommé mandataire chargé de la direction générale des instituts d'Indochine, titre qui le rendait directeur de Saigon et de Nahtrang, double fonction qu'il devait remplir jusqu'en 1918, date à laquelle Noël Bernard devint directeur de l'institut de Saigon.

Le reste de sa vie devait s'écouler, loin de sa Suisse natale, dans ce Nahtrang, dont le nom qu'il a rendu célèbre dans l'univers restera uni au sien comme un symbole de la lutte héroïque que mènent les médecins coloniaux contre les fléaux pathologiques.

La Famille est rattachée au secrétariat à la Santé

Le récent remaniement ministériel opéré par le président Laval a rattaché la Famille au secrétariat à la Santé.

Ce ministère qui fut d'abord celui de la Famille et de la Santé, puis devint deux secrétariats généraux séparés sous un même ministre, puis deux secrétariats distincts est maintenant le secrétariat d'Etat à la Santé publique et à la Famille avec le Dr Raymond Grasset à sa tête.

La logique a enfin prévalu.

Le diagnostic du botulisme

et son traitement par anatoxine et sérum

Les cas nombreux de botulisme que M. R. Legroux et Mme Géramec ont observés récemment ont inspiré à ces auteurs une communication qu'ils présentent à la Société médicale des hôpitaux de Paris.

Ils pensent que les cas bénins non diagnostiqués, sont actuellement très fréquents et ils donnent la série des symptômes des cas bénins.

Les aliments incriminés, dont ils ont isolé le bacille du type B, neuf cas étaient toujours des conserves ménagères. Ils démontrent la nécessité d'examiner rapidement l'aliment ou ses débris, cause de l'intoxication ; ils ont établi par inoculation au cobaye l'indication du type de sérum A ou B à utiliser

Ils recommandent le traitement mixte par sérum et anatoxine : 20 à 40 cc. de sérum pour l'adulte, 10 à 20 cc. pour l'enfant par 24 heures jusqu'à arrêt dans la progression des symptômes ; anatoxine 1 cc. à 1 cc. 5 pour l'adulte, 0 cc. 5 à 1 cc. pour l'enfant le jour du début de la sérothérapie dose double de la première, huit jours après cessation du sérum ; parfois injection de rappel un mois après la seconde injection.

A propos de la communication de M. Legroux et Mme Géramec, M. J Fouquet rapporte dans la même séance une observation de quatre cas de botulisme survenus dans la même famille.

L'aliment contaminateur était un jambon mal fumé. Quoique présentant une symptomatologie très complète avec des troubles digestifs classiques, la sécheresse de la bouche, la constipation et les paralysies occulaires, ces formes sont restées bénignes ambulatoires même, et ont guéri sans incident après une convalescence longue.

L'auteur insiste sur la fréquence probable de ces cas légers de botulisme dont un grand nombre doit être méconnu.

Augmentation du tarif des soins aux accidentés du travail

Le secrétariat d'état à la santé communique :

A la suite des conversations intervenues entre les divers ministères et organismes intéressés, un arrêté interministériel vient de relever le tarif des soins aux accidentés du travail.

Le nouveau tarif sera obtenu par application du barème précédemment en vigueur (Arrêté du 5 mai 1939) augmenté uniformément de 50 %.

Le nouveau tarif prendra effet rétroactivement à partir du 1er janvier 1943.

La mortalité parisienne depuis la Restauration

Communication faite à l'Académie des sciences morales et politiques par M. Marcel MOINE, statisticien du Comité national contre la tuberculose

A l'examen des documents établis par Benoiston de Châteauneuf, puis par Bertillon père ( ), nous relevons que de 1817 à 1820, le taux annuel moyen des décès généraux était à Paris de 323 pour 10.000 habitants et que cette fréquence mortuaire a rétrocédé, avec des alternatives de hausse et de baisse, consécutives aux épidémies observées jusqu'en 1880. Depuis lors, cette diminution s'accentua régulièrement jusqu'en 1936-1938, terme de notre étude, pour se fixer à 120 décès pour 10.000 domiciliés, d'où un déclin de 63 pour 100.

Il en résulte que, pour la population de 1936, cette décroissance de la mortalité se traduit par une économie annuelle de 57.500 vies humaines. En effet, sans cette heureuse évolution, les décès eussent été, en 1938, de 91.000 au lieu de 33.970 que révèle l'état civil.

Il serait, par conséquent, inutile d'insister sur l'importance économique qui dérive de cette amélioration de la santé publique si ce n'était pour souligner les avantages remarqués chez les jeunes sujets. La régression de cette mortalité est de :

87 % de 0 à 4 ans
91 % de 5 à 9 ans
85 % de 10 à 14 ans
74 % de 15 à 19 ans
85 % de 20 à 24 ans
77 % de 25 à 29 ans
58 % de 30 à 39 ans
49 % de 40 à 49 ans
41 % de 50 à 59 ans
37 % de 60 à 69 ans
39 % de 70 à 79 ans
24 % au delà 80 ans

On le voit, le recul ininterrompu de la mortalité générale, qui est de 63 %, est dépassé chez les moins de 30 ans.

D'autre part, selon une loi qui se vérifie encore de nos jours, la mortalité masculine demeure prédominante sur celle de la femme, si bien que pour 100 décès féminins il y en a de 120 à 125 de l'autre sexe, toutes proportions gardées.

Vers 1820, un nourrisson sur six périssait avant d'atteindre son premier anniversaire et cette hécatombe ne fut sensiblement réduite que dans ces dernières décades. En 1936-1938, on enregistrait 65 décès de 0 à 1 an pour 1.000 nés vivants, au lieu de 172 en 1817-1820, d'où un recul de 62,3 pour 100. Malgré tout, nous estimons que cette mortalité doit encore rétrocéder de moitié. Ainsi la gastro-entérite, bien qu'elle ne représente plus que 10 % de ce qu'elle était naguère, est encore responsable d'un décès sur six d'enfants de première année.

L'importante diminution de la mortalité générale est attribuable au déclin très sensible de certaines affections, qui atteint 95 % des maladies infectieuses; de 92 % de la gastro-entérite — de 68 % de la tuberculose — de 62 % des affections de l'appareil respiratoire — de 28 % de la congestion cérébrale, etc...

Parmi les causes de décès actuellement dominantes, nous retrouvons encore dans l'ordre décroissant :

Les affections de l'appareil respiratoire	avec 164	décès pr 100.000 h.
La tuberculose sous toutes ses formes	— 162	— —
Les cardiopathies	— 156	— —
Le cancer	— 133	— —
La congestion, hémorragie, ramollissement cérébral	— 100	— —
La néphrite et mal de Bright	— 46	— —
La cirrhose du foie	— 36	— —
La diarrhée et entérite	— 14	— —
Les maladies infectieuses	— 11	— —

Ainsi sur la nosologie parisienne on peut dire que cette courte énumération pathologique représente 70 % de la mortalité générale. Le tableau sanitaire paraît ainsi dressé ; désormais, il n'y a plus qu'à lutter contre les affections ainsi dénoncés.

AVANT LE SCRUTIN

Pour la première fois dans le nouvel Etat français, un corps professionnel en entier est appelé à élire ses représentants.

Bien que ce scrutin ne soit encore que « dirigé », il n'en revêt pas moins une grande importance, non seulement pour la profession médicale, mais également du point de vue national.

L'expérience qui va être ainsi tentée sera minutieusement analysée par tous ceux qui ont charge d'organisation professionnelle.

Selon l'aspect qu'aura pris ce scrutin triomphera telle ou telle thèse générale, et dépendra que la mesure soit étendue à d'autres corporations, qu'elle soit imitée, élargie, ou écartée définitivement même pour les médecins.

A eux revient donc l'honneur de montrer que sur le terrain professionnel les intéressés peuvent être consultés avec fruit et qu'ils sont capables de donner une réponse raisonnable.

Le « dirigisme » de ce scrutin garantit ses résultats contre trop de fantaisie de la part des votants. Mais un piège dangereux reste dans lequel, dit-on, donneraient de nombreux confrères : l'abstention... qu'il ne faut pas confondre avec le bulletin blanc.

Voter blanc est en général maladroit et ne se justifie que, parfois, dans un cercle ou une académie.

L'abstention est beaucoup plus grave. Comme le bulletin blanc, elle fait d'abord le jeu des coteries disciplinées, qui peuvent très bien ne représenter que des intérêts en contradiction avec ceux de la majorité. Mais elle porte en soi une signification négative, négativiste même, qui indique la mort de l'esprit communautaire.

Si les électeurs, en nombre important, n'ont plus la conscience de leur devoir, c'est que la communauté au sein de laquelle ils vivent ne les intéresse pas et qu'elle n'est par conséquent pas digne d'intérêt. Elle n'existe pas en tant que corps constitué, elle n'a donc plus ni forces, ni droits.

Si tel fait se produisait, l'Etat devrait prendre en main cet agrégat d'intérêts particuliers sans discipline, ce corps sans conscience de lui-même, dont les réflexes ne seraient plus coordonnés.

Le sort de la profession est entre les mains des médecins.

Prophylaxie et lutte contre les maladies vénériennes

Texte de la loi du 31 décembre 1942 qui en rend obligatoires le traitement et la déclaration

ARTICLE PREMIER. — On entend par maladie vénérienne, pour l'application de la présente loi : la syphilis, la gonococcie, la chancrelle et la maladie de Nicolas Favre.

ART. 2. — Toute personne atteinte d'accidents vénériens contagieux doit obligatoirement se faire examiner et traiter par un médecin jusqu'à disparition de la contagiosité.

ART. 3. — Toute femme enceinte susceptible de transmettre héréditairement la syphilis soit directement, soit du fait d'une syphilis reconnue du procréateur, est astreinte à la même obligation.

Les conditions du présent article seront déterminées par décret.

ART. 4. — Tout médecin, lorsqu'il diagnostique ou traite une maladie vénérienne contagieuse ou susceptible de le devenir, doit avertir le patient :

1° Du genre de maladie dont il est atteint ;

2° Des dangers de contamination qui résultent de cette maladie ;

3° Des devoirs que lui impose la présente loi, notamment l'article 2.

S'il s'agit d'un mineur ou de tout autre incapable, l'avertissement sera donné, au jugement du médecin, soit à l'intéressé, soit aux parents ou au tiers responsable.

ART. 5. — La déclaration des maladies vénériennes est obligatoire et, suivant les cas précisés aux artices suivants, se fait sous forme de déclaration simple ou de déclaration nominale.

La déclaration simple comporte le diagnostic sans mention du nom du malade.

La déclaration nominale comporte à la fois le diagnostic et le nom du malade.

Ces déclarations sont faites à l'autorité sanitaire par le médecin, dans des conditions fixées par décret.

ART. 6. — Est obligatoire la déclaration simple de tout cas de maladie vénérienne en période contagieuse, qu'il s'agisse d'accidents diagnostiqués pour la première fois ou d'un cas de maladie vénérienne déjà déclaré par un autre médecin, ou enfin de la récidive contagieuse d'une maladie ayant déjà fait antérieurement l'objet d'une déclaration simple.

ART. 7. — La déclaration nominale des maladies vénériennes en période contagieuse est obligatoire lorsque :

1° Le malade se refuse à commencer ou à poursuivre le traitement ;

2° Le malade s'adonne à la prostitution.

En outre, le médecin devra effectuer cette déclaration nominale s'il estime que, par sa profession ou son genre de vie, le malade fait courir à un ou plusieurs tiers un risque grave de transmission de maladie vénérienne.

Toutes les fois que le médecin qui fait la déclaration nominale estime nécessaire l'hospitalisation d'urgence prévue aux articles 10 et 11 de la présente loi, il doit le mentionner sur cette déclaration. L'hospitalisation est obligatoire pour les prostituées.

ART. 8. — Pour faciliter le dépistage et le traitement des agents de contamination, tout médecin, lorsqu'il diagnostique un nouveau cas de maladie vénérienne, doit s'efforcer d'obtenir du malade tous renseignements permettant de retrouver la personne contaminatrice et d'apprécier le danger qu'elle peut ou a pu faire courir à des tiers.

Si le médecin a pu examiner lui-même la personne présumée contaminatrice et s'il a pu l'amener à se faire traiter, il préviendra simplement l'autorité sanitaire que l'agent de contamination, qu'il ne nommera pas, a été dépisté et mis en traitement.

S'il ne peut l'examiner lui-même ou si, l'ayant reconnue malade, il n'a pu l'amener à se faire traiter, il transmettra dans les vingt-quatre heures à l'autorité sanitaire tous renseignements nécessaires pour permettre à celle-ci de faire rechercher, examiner et traiter la personne suspectée ; le médecin est tenu, dans ce cas, de désigner nominativement la personne que le malade lui aura indiquée comme contaminatrice probable.

ART. 9. — Tout malade qui, en période contagieuse, se refuse à commencer ou à poursuivre le traitement et dont le nom aura été signalé à l'autorité sanitaire par application du paragraphe premier de l'article 7, recevra de ladite autorité un avertissement lui enjoignant d'avoir à se faire traiter immédiatement et régulièrement et d'en faire la preuve.

Cette preuve sera fournie par la présentation de certificats médicaux à l'autorité sanitaire, aux dates fixées par celle-ci.

Si le malade ne fournit pas cette preuve de traitement immédiat et régulier, il sera hospitalisé d'office suivant les modalités prévues aux articles 11 et 12.

ART. 10. — Tout malade dont le nom aura été signalé à l'autorité sanitaire, par application du quatrième alinéa de l'article 7 ci-dessus, recevra de ladite autorité un avertissement lui enjoignant d'avoir immédiatement et pendant la durée des accidents contagieux à renoncer à l'exercice de sa profession ou au genre de vie qui ont motivé la déclaration nominale de la maladie vénérienne.

L'autorité sanitaire procédera à toute enquête qu'elle jugera utile aux fins de vérifier l'observance par le malade des injonctions reçues. En cas de non-observance, l'hospitalisation d'urgence sera provoquée suivant les modalités prévues aux articles 11 et 12.

Toutefois, à la demande du médecin, ladite hospitalisation d'urgence pourra être provoquée sans que l'autorité sanitaire ait à recourir à l'avertissement prévu au premier alinéa du présent article.

ART. 11. — L'hospitalisation d'urgence sera provoquée par l'autorité sanitaire pour toute personne dont le nom lui aura été déclaré par application du paragraphe 2 de l'article 7.

ART. 12. — Sous réserve de la réglementation en vigueur concernant la prostitution, toute personne hospitalisée d'office par application des articles 10, 11 et 12 de la présente loi entrera à son choix :

Soit à ses frais dans une clinique privée agréée par l'autorité sanitaire ;

(SUITE PAGE 3, COLONNES 5 et 6)

HOMMAGE au professeur DIONIS DE SÉJOUR

Le professeur Dionis du Séjour, atteint par la limite d'âge, quitte la chaire de clinique chirurgicale de l'Ecole de Clermont-Ferrand.

Au cours de la traditionnelle cérémonie des discours furent prononcés par : le professeur Castaigne, nouveau retraité lui-même; le professeur Merle, directeur de l'Ecole ; le docteur Gaillard, ancien chef de clinique, et par le docteur Grasset, ancien chef de clinique et élève du professeur Dionis du Séjour.

Le docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la santé, donna dans son discours quelques précisions sur la « relève » des médecins, qu'on lira ci-dessous.

Le discours du docteur Grasset

Madame, mon cher maître,

Croyez que je suis venu ici avec beaucoup de plaisir, avec beaucoup d'émotion. Tout a été dit tout à l'heure sur votre brillante carrière et, si je n'apporte ici que le témoignage du gouvernement et l'estime du Maréchal, croyez que c'est pour votre ancien élève un honneur particulièrement grand.

Je suis très heureux d'assister à cette manifestation qui révèle qu'il y a toujours autour de vous des amitiés ferventes.

Mon cher maître, vous avez traversé cette vie avec un caractère particulier. Tout à l'heure, M. le professeur Castaigne évoquait votre surnom familier : vous avez été le « tonton » de presque tous les étudiants et, puisque les oncles sont faits pour les neveux, vous avez beaucoup de neveux qui vous donnent beaucoup d'affection.

Votre vie professionnelle s'est signalée par tout un ensemble de choses qui donnaient à votre physionomie un charme particulier et que tous ceux qui vous connaissent bien ont apprécié.

Dans le siècle présent où tout est trépidant, vous gardiez votre calme tranquille, vous n'aviez pas la notion du temps. Vous profitiez de votre séjour à l'hôpital pour entretenir vos confrères de ces conversations charmantes dont vous avez le secret. Vous avez été un grand travailleur qui n'avez pas eu le temps de voir passer le temps.

C'est pourquoi tout à l'heure, vous disiez que les années s'étaient enfuies trop vite.

Laissez s'enfuir les années, n'ayez pas d'amertume ; vous aurez encore l'occasion de retrouver ces confrères; ces amis qui puiseront auprès de vous des enseignements. Dans le domaine chirurgical et le domaine de la littérature, vous avez encore beaucoup à dire et beaucoup de choses à faire.

La relève

Mon cher maître, la retraite, c'est une manière de relève et j'emploie intentionnellement ce mot, ce mot qui actuellement est sur toutes les lèvres et, si vous le permettez, je profiterai de cette manifestation en votre honneur pour préciser à cette assemblée ce que va être la relève des médecins prisonniers.

La relève ? On pense trop à ceux qui partent, pas assez à ceux qui reviendront.

(Suite page 3, col. 7)

Sang artificiel et sang conservé

Le butin de guerre n'est pas toujours uniquement un butin matériel. Parfois la science peut, elle aussi, bénéficier des dernières découvertes de l'ennemi, restées secrètes jusque-là. C'est ainsi que les armées allemandes trouvèrent parmi le butin de guerre gagné sur les différentes armées ennemies une solution de sang artificiel constituée par une suspension colloïdale de gomme à 6 % additionnée de différents sels.

A vrai dire ce trophée ne fut pas une révélation pour les médecins allemands qui savaient déjà qu'il existait une telle solution mise au point après de longues recherches et utilisée couramment depuis longtemps dans nombre de maisons de santé, en Angleterre et en Amérique.

Le journal **Das Reich**, dans un article intitulé « Sang artificiel et sang conservé », nous montre comment, à partir de cette solution imparfaite les pharmacologues allemands sont parvenus à mettre au point un sang artificiel qui ne présente plus aucun des inconvénients primitifs.

Le but de la solution

Le but de la solution primitive appelée à remplacer le sang naturel après une forte hémorragie, était de gêner ou tout au moins de ralentir la diffusion trop rapide dans les tissus de la solution injectée dans le torrent circulatoire. C'est à la présence d'un corps en suspension colloïdale, en l'occurrence de gomme, que serait dû ce ralentissement.

Il est certain que la transfusion de sang conservé et mieux de sang humain est toujours préférable à l'administration de sang artificiel. Mais il ne faut pas perdre de vue que le sang humain est une denrée précieuse et relativement fort difficile à se procurer en quantité abondante. Il est beaucoup plus facile par conséquent de préparer une solution physico-chimique.

Mais il faut que cette solution soit non seulement dépourvue de tout effet nocif pour l'homme mais encore qu'elle permette la vie cellulaire, d'où nécessité d'adjoindre certains sels indispensables à la bonne conservation de l'équilibre physico-chimique à l'intérieur des tissus.

Il est nécessaire aussi que ce sang artificiel n'ait pas une action défavorable sur le processus physiologique de régénération sanguine. Dans le cas de la suspension colloïdale de gomme il semble que ce processus, loin d'être favorisé, est au contraire contrarié, surtout en ce qui concerne la fibrine.

Il devenait donc indispensable de trouver un autre colloïde qui ne présentât pas ces inconvénients.

La science allemande est arrivée, après de longs et difficiles travaux, à trouver un sang artificiel qui ne présente plus les inconvénients de la solution précédente. Il s'agit d'une suspension d'un colloïde synthétique additionnée de sels utiles à la vie cellulaire.

Cette solution précieuse, due aux travaux des pharmacologues Hecht et Weese, a fait ses preuves non seulement en expérimentation animale mais encore en pratique humaine chez des centaines de blessés.

Après la transfusion le colloïde reste présent un certain temps dans la circulation et son rôle consiste juste à contrarier l'irruption dans la circulation des albumines toxiques qui auraient pu apparaître à la suite de l'accident. Mais son action n'est pas aussi gênante et prolongée que celle de la solution de gomme.

Pendant 48 heures environ le colloïde continue à exercer son action défensive, puis il se résorbe, et, environ 3 à 4 semaines après la transfusion on ne trouve plus trace du sang artificiel.

Ce sang artificiel, qui a fait ses preuves au laboratoire et en pratique, n'a jamais donné lieu à des accidents d'aucune sorte, ni trouble organique ni phénomènes anaphylactiques.

Une lacune médicale comblée

Lorsqu'on veut bien réfléchir à la difficulté qu'il y a à se procurer du sang humain en quantité importante, il devient évident que la mise au point d'un sang artificiel, d'une préparation facile, et qui donne de tels résultats, comble une sérieuse lacune médicale.

Il est remarquable que ce soit en pleine guerre que les pharmacologues Hecht et Weese soient parvenus à mettre au point cette précieuse découverte.

Considérations sur UNE STATISTIQUE DE 140 MALADES traités par L'ÉLECTRO-CHOC

C'est une statistique portant sur 140 malades traités par électro-choc avec étude des incidents consécutifs que MM. Carrot, Paraire et Charlin rapportent à la Société médicale des hôpitaux de Paris.

Les résultats thérapeutiques furent excellents dans les états dépressifs graves et les mélancolies.

Sur 65 malades traités, 57 furent guéris, 8 furent améliorés.

Dans neuf cas de bouffées polymorphes on obtint six bons résultats et trois échecs.

Les résultats furent moins spectaculaires dans les états maniaques avec deux récidives et une amélioration maintenue par traitement d'entretien.

Dans 35 cas de démence précoce on n'obtint aucun résultat durable sans adjonction de la cure de Sackel, ainsi que dans huit états dépressifs atypiques.

On n'obtint que des échecs dans trois cas de psychose hallucinatoire chronique et dans deux délires paranoïques et un délire d'influence. Chez six psychiasthéniques on observa trois échecs et trois bons résultats sur le paroxysme dépressif. Enfin on put enregistrer deux bons résultats portant sur des syndromes douloureux à composante psychique qui avaient résisté à tous les traitements médicaux psychiques et chirurgicaux.

Au cours de la même séance, les mêmes auteurs communiquent une observation d'état confusionnel transitoire survenue trois jours après un électro-choc, au cours d'une convulsivothérapie.

Les médecins âgés de 70 ans sont exonérés des allocations familiales

Le secrétariat d'État à la santé et la caisse d'allocations familiales des professions médicales communiquent :

Les membres des professions médicales, travailleurs indépendants (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, etc.) âgés de plus de 70 ans seront dorénavant exonérés, sur leur demande, des cotisations de compensation au titre des allocations familiales, à la condition qu'ils justifient que leur revenu professionnel a été inférieur à 50.000 francs au cours de l'année précédente.

Cette mesure prendra effet rétroactivement à dater du 1er janvier 1943.

Pour les adhérents atteignant en cours de semestre l'âge de 70 ans, elle s'appliquera à partir du semestre suivant celui au cours duquel cet âge aura été atteint.

DE L'ABSOLU AU RELATIF

Evolution de la notion du secret médical

Le dogme de Brouardel est battu en brèche

Cette évolution est à considérer du double point de vue jurisprudence et législatif. Elle est telle qu'on ne peut s'y méprendre : le système du secret absolu prôné par Brouardel après l'affaire Watelet de 1885 a été battu en brèche par la jurisprudence dès 1927.

Cette évolution est entièrement confirmée par le plaidoyer *pro domo* du Conseil supérieur de l'Ordre sortant (*Bulletin de l'Ordre des Médecins, décembre* 1942, p. 189). Il est extrêmement significatif que le Conseil supérieur de l'Ordre admette — je dirai : enfin ! — des vérités qui crevaient déjà les yeux (je parle des miens), voilà quelque quinze ans. Tout le passage du plaidoyer serait à citer :

« Il y a de multiples circonstances où l'autorité gouvernementale impose aux médecins, sous peine de sanctions sévères, la révélation d'un diagnostic. Toute la prophylaxie sanitaire, toute l'hygiène publique, reposent sur la statistique qui demande des diagnostics exacts. Par ailleurs, certaines administrations publiques exigent des renseignements précis, et à certains points de vue, elles y ont droit. Certainement, il en sera de plus en plus ainsi à l'avenir. Ceux qui s'insurgent doivent penser qu'il n'y a pas de secret professionnel à l'hôpital. Il n'y en a pas dans les dispensaires spécialisés, ni dans les sanatoria, ni parmi les militaires, ni parmi les médecins entre eux. Il sera nécessaire, en un jour prochain, d'harmoniser l'impératif du Code pénal et les exigences de la prophylaxie. »

Telle est la progression d'une notion qui m'a toujours semblé inévitable, fatale. C'est ce concept qui est adopté dans la plupart des législations jeunes, en Allemagne, par exemple, où le secret n'est fondé que sur l'intérêt privé, le médecin doit en principe le respecter et l'imposer à ses collaborateurs (loi du 13 décembre 1935 § 13), mais il en est dispensé — quand l'obligation au secret est incompatible avec les dispositions légales, la morale, avec d'autres besoins dictés par l'intérêt supérieur de la nation (*Siècle Médical*, 1er mars 1941 : *l'Exercice de la profession en Allemagne*).

Etapes de l'évolution

Il faut retracer en quelques mots l'évolution de la notion du secret médical en France.

J'ai démontré, pièces en mains, qu'historiquement le secret professionnel n'a jamais été absolu (1). Il a toujours été, au cours des âges, même aux temps d'Hippocrate, essentiellement relatif.

En décembre 1885, la Cour suprême a proclamé dans un arrêt demeuré célèbre, que le secret médical était absolu, et que, conséquemment, il y avait révélation, *alors même que le praticien n'avait pas eu l'intention de nuire.*

A partir de cette date, on ne distingue plus rien : ni l'intention du praticien qui révèle, ni le fait de notoriété du fait révélé. Dans tous les cas, le confident doit se taire.

C'est proprement la théorie de Brouardel que la jurisprudence de la Cour suprême a fini par faire sienne. Car il faut le noter, ni la jurisprudence antérieure, ni même l'Ancien Droit n'avaient élaboré une notion aussi rigide du secret professionnel. La thèse du secret professionnel relatif apparaît donc comme essentiellement conforme à la tradition juridique.

Hippocrate a eu bon dos

Bien plus, elle est aussi conforme à la tradition médicale. J'en trouve la preuve irréfutable dans le texte même du serment d'Hippocrate qu'on invoque toujours comme fondement de la thèse du *silence toujours et quand même*, soutenue si brillamment par Brouardel. Or, il suffit de lire le texte pour se rendre compte que l'obligation au secret faite au médecin n'est nullement générale et absolue. Lisons le texte : *Quae autem inter curandum visu, aut auditu notavero, et extra medendi arenam in communi hominum vita parcepero, quae non decet enuntiare silentio involvam. Quae non decet enuntiare !* le médecin ne doit nullement taire indistinctement, tout ce qu'il entend, voit ou comprend, mais seulement ce *qu'on doit taire*, c'est-à-dire *ce qui peut nuire aux intérêts du malade.*

En 1925, je me suis permis de soutenir que la thèse du secret absolu reposait sur un malentendu, sur une erreur. La base du système me paraissait fragile. On vient de voir pourquoi.

Qu'est-ce donc qu'un secret ?

Et d'ailleurs, qu'est-ce donc qu'un secret ? C'est un fait qu'on a *intérêt à tenir caché* et qu'on tient dès lors caché, parce que sa révélation serait de nature à causer au déposant de ce secret un préjudice quelconque, matériel ou moral.

PERRAUD-CHARMANTIER.

(*Suite page 3, col. 3, 4 et 5.*)

ELECTIONS à l'Académie de Médecine

Ont été nommés membres associés de l'Académie de médecine : MM. Cadéac, de Lyon ; Masson, de Strasbourg ; Jeanbrau, de Montpellier, et Fruhinsholz, de Nancy. M. Janneney, de Bordeaux, a été élu membre correspondant.

HOMMAGE A CZERNY

En présence du Dr Conti et du gauleiter Bracht, une plaque commémorative a été apposée, à Schakova, sur la maison natale du grand pédiatre Czerny, récemment décédé à l'issue de sa 80e année.

Sur la plaque de bronze figurent, à côté du portrait du maître, ces quelques mots : « Dans cette maison est né, le 25 mai 1863, Adalbert Czerny, le grand pédiatre allemand. »

Dans la Légion d'honneur

Le docteur Thibaudet de l'hôpital de Lorient est promu officier

Le docteur Thibaudet, spécialiste d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie, à l'hôpital de Lorient, qui, au cours des bombardements de cette ville et malgré l'évacuation presque totale, est demeuré volontairement à son poste, où il a assuré dans des conditions particulièrement pénibles et dangereuses les soins d'urgence et le service médical de la défense passive, est promu officier de la Légion d'honneur.

***

Le docteur Gérard est nommé chevalier

Par décret en date du 17 mars 1943, rendu sur la proposition du secrétaire d'Etat à la santé, est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur : au grade de chevalier, M. le docteur Gérard (Léon-Charles-Victor), docteur en médecine, chef du service d'électroradiologie à l'hôpital Bichat, à Paris ; 42 années de pratique médicale, dont 33 consacrées à la radiologie. Eminent curiethérapeute, a donné, au cours de sa longue carrière, de constantes preuves de dévouement à la cause scientifique et d'abnégation élevée. Se trouve actuellement très gravement atteint de radiodermite.

A PROPOS DE L'« EPLUCHAGE » DES PLAIES

Le Siècle Médical a publié récemment un article sur « l'épluchage » des plaies de guerre, méthode de Gaudier-Baudens.

On nous signale à ce propos que le Dr Paul Lefebvre, d'Amiens, avait adressé en juillet 1917 à *La Médecine internationale illustrée* un article qui fut publié en décembre, sous le titre : « Guérison rapide des blessures peu profondes ».

Le Dr Paul Lefèbre, isolé dans une ambulance du front, n'avait eu aucune connaissance de la publication de Gaudier.

Médecins volontaires pour soigner les ouvriers français en Allemagne

Le Conseil départemental de la Seine de l'Ordre des médecins est prié de pressentir des médecins volontaires pour soigner les ouvriers français en Allemagne.

Pour tous renseignements et précisions, les confrères sont priés de s'adresser au secrétariat du conseil de l'Ordre des médecins, 242, boulevard Saint-Germain, Paris (7e).

(Communiqué par le Conseil départemental de la Seine.)

Journées gynécologiques de Paris

Des journées gynécologiques organisées par la société française de gynécologie auront lieu à Paris les 26 et 27 juin.

Pour tous renseignements et inscriptions s'adresser à M. le docteur Maurice Fabre, secrétaire général, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris.

Association des accoucheuses et puéricultrices de France

Les sages-femmes, adhérentes à l'association des accoucheuses et puéricultrices de France, susceptibles, *en cas d'urgence*, d'utiliser le service automobile de nuit, doivent en faire la demande à l'Ordre des médecins, 142, boulevard Saint-Germain à Paris (7e). Au préalable, elles devront faire contresigner leur demande par la présidente de l'association, Madame Valby Renier, 3, rue du Temple, Paris (4e).

Le Foyer de la Sage-Femme

Le Foyer de la sage-femme, 26, rue Berthelot, est ouvert à toutes les sages-femmes sans distinction d'école ou de syndicat.

Les sages-femmes adhérentes y trouveront des gardes, des remplacements, des cessions de clientèle, etc...

Une permanence fonctionne de jour et de nuit.

Chambres et table d'hôte à des prix très modérés.

Les sages-femmes de passage à Paris peuvent y prendre pension. Elles y trouveront un accueil confraternel et amical.

ÉCHOS

Nécrologie

MORT DU DOCTEUR VAUDREMER

On annonce la mort du docteur Albert Vaudremer, ancien chef de laboratoire à l'institut Pasteur, et auteur de travaux importants sur le bacille tuberculeux.

Ancien militaire de carrière, il avait repris du service en 1939 et fut, après l'armistice nommé juge à la cour martiale.

***

ET DU DOCTEUR BOUQUET

On annonce la mort du docteur Henri Bouquet, ancien chroniqueur médical du *Temps* et rédacteur en chef du *Monde Médical*.

Ancien élève de Bonnaire, Bouquet s'était spécialisé dans la gynécologie et exerça longtemps la clientèle avec succès.

Mais l'écrivain médical devait assez vite absorber chez lui la majeure partie de son activité.

Doué d'une grande érudition générale et technique, servi par un style pur et agréable, possédant au maximum le don de clarifier les sujets les plus complexes, ses chroniques obtinrent les plus vifs succès aussi bien dans le grand public que chez ses confrères.

Toujours le premier à signaler les nouveautés, il savait cependant avec un bon sens jamais en défaut éviter les enthousiasmes hâtifs, de même qu'il savait admirablement choisir et doser dans ses chroniques la part du grand public.

En plus de ses collaborations périodiques, il a publié des livres nombreux notamment son histoire de la chirurgie, tout dernièrement « Les maladies de la disette » et enfin, avec plusieurs collaborateurs, son encyclopédie médicale en quatre volumes, ouvrage remarquable, qui est bien plus qu'une simple « vulgarisation ».

***

Nous apprenons la mort des docteurs :

Médecin-général Allain de Paris; Albert Amblard, de Vittel (Vosges).

Charles Borde, de Bordeaux ; Bosredon, de Bordeaux ; Henri Bouquet, de Paris ; Etienne Bourrel, de Sérignan (Hérault).

G. Chaboux, de Belley (Ain) ; Roger Couderc, de Génevières (Lot).

Professeur Marcel Danis, de Bruxelles ; Etienne David, de Salies-de-Béarn, membre du conseil de l'Ordre pour les Basses-Pyrénées ; Delion, de Paris ; G. Delore, de Quintenas (Ardèche) ; Albert Derchen, de Vanves ; prof. H. Estor, de Montpellier.

Fourestie, de Lamagistère (Tarn-et-Garonne).

André Galibern, de Prades (P.-O.)

Fernand Lamouroux, de Montpellier (Hérault) ; Marcel Lebœuf, de La Charité-sur-Loire (Nièvre).

Paul Orssaud, de Béziers (Hérault).

Jean Pellizza, de La Garenne.

Ferdinand Rémy-Néris, de Paris.

Henri Sauveplane, de Nîmes (Gard).

A. Thibault, de Bangui, (A.O.F.).

Gaston Trellis, d'Uzès (Gard).

Emile Vaillant, de La Chapelle-d'Armentières (Nord) ; Vast, de Vitry-le-François (Marne) ; Albert Vaudremer, de Paris.

Alexandre Yersin, inspecteur général des instituts Pasteur de l'Indochine.

Zipfel, professeur honoraire à l'école de médecine de Dijon, vice-président de l'Association générale des médecins de France.

Cotisation de l'Ordre des médecins

Le Conseil départemental de la Seine de l'Ordre des médecins prie les confrères du département de bien vouloir s'acquitter de leur cotisation 1943 dont le montant reste fixé à 300 francs.

Après le 1er mai 1943, une quittance majorée des frais d'encaissement (10 fr.) sera présentée à domicile.

(Communiqué par le Conseil départemental de la Seine.)

Mutuelle d'assurances des médecins français

En raison du rétablissement de l'envoi des lettres dans toute la France, la Mutuelle d'assurances des médecins français invite les médecins de l'ancienne zone occupée à adresser directement toute leur correspondance au siège social de la société, 1, rue Paul-de-Salvandy, à Brive (Corrèze). Une permanence continuera à être ouverte à Paris, 60, boulevard de Latour-Maubourg.

INTERNAT DES HOPITAUX DE LA REGION DE PARIS

La direction régionale de la santé et de l'assistance à Paris communique :

Un concours pour 30 places d'interne titulaire et 10 places d'élève suppléant dans les hôpitaux et hospices de la région de Paris aura lieu le 10 mai 1943.

Des vacances sont à prévoir :

1° A Neuilly, St-Denis, Versailles, Saint-Germain-en-Laye, Argenteuil, Eaubonne, Montfermeil, Villeneuve-Saint-Georges ;

2° A Corbeil, Etampes, Mantes, Pontoise, Rambouillet, Melun, Meaux, Fontainebleau.

Les inscriptions seront reçues du 5 avril au 24 avril inclusivement, au service de santé de l'administration générale de l'assistance publique, 3, avenue Victoria, à Paris.

Les renseignements sur la répartition des postes vacants, les conditions d'admission au concours, la nature des épreuves, les traitements et indemnités, la durée de l'internat seront donnés par le secrétariat de la direction régionale à la santé, 1, avenue Victoria.

SOINS AUX BLESSÉS MILITAIRES

Le secrétariat général aux anciens combattants prépare, en collaboration avec le conseil supérieur, un projet de révision des tarifs d'honoraires pour les soins donnés aux bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919.

Les dispositions nouvelles feront l'objet d'un arrêté interministériel qui aura un effet rétroactif pour compter du 1er janvier 1943. En conséquence, les médecins sont autorisés à attendre la parution des nouveaux tarifs pour adresser leurs mémoires d'honoraires du premier trimestre 1943. A cet effet des instructions ont été données aux préfets par le secrétariat général aux anciens combattants.

(Communiqué par le conseil supérieur de l'ordre).

Elections au Comité sanitaire de la région parisienne

A sa séance du 2 mars 1943, le Comité sanitaire de la région parisienne a élu :

Président d'honneur : Docteur Boelle ; président : Docteur Veloppe ; secrétaire général : Docteur Houdinière ; secrétaire général adjoint : Docteur Dournel ; trésorier : Docteur Bongrand ; président section médecine : Docteur M. Delort ; président section vétérinaire : Docteur Brevot ; président section dentiste : Docteur Renard-Dannin ; président section pharmacie : M. Alexandre ; président section architecte : M. Dervaux ; délégué à la propagande : Docteur M. Delort.

BONS D'ALCOOL

Le Conseil départemental de la Seine de l'Ordre des médecins avise les confrères du département qu'il tient à leur disposition des bons d'alcool pour le premier trimestre de 1943 et les prie de venir les prendre ou les faire prendre au 242, boulevard Saint-Germain (Métro Bac), tous les jours de 9 h. à 12 h. et de 14 h. à 18 h., le samedi samedi après-midi excepté.

(Communiqué par le Conseil départemental de la Seine.)

L'huile de foie de merlus

L'huile de foie de morue, si employée pour apporter aux enfants le complément vitaminique nécessaire, a disparu.

Les pouvoirs publics se sont penchés sur cette question et ont demandé à l'Académie de médecine son avis.

M. Rouvillois, au nom de la commission de l'alimentation, a présenté un rapport dont les conclusions ont été votées par cette compagnie :

« Devant l'insuffisance des huiles de foie de morue et de flétan, l'Académie de médecine émet le vœu que tous les foies de poissons, en particulier ceux de merlus qu'on pêche en grande quantité à La Rochelle par exemple soient, dès le vidage du poisson, conservés au froid ou par addition de sel et utilisés ensuite pour l'extraction des huiles dans un but thérapeutique ».

Concours d'assistants en chirurgie

Ont été nommés au concours pour la nomination d'assistants en chirurgie des hôpitaux de Paris :

MM. Hugier, Lance, Monsaingeon, Guenin, Neyraud, Verne, Laurence, Nardi, Olivier, Judet, Coldefy, Champeau.

Le Siècle Médical — TARIF DES ABONNEMENTS

	France	Etranger
Un an	20 fr.	40 fr.
6 mois	11 fr.	21 fr.
3 mois	6 fr.	11 fr.

Les demandes de changement d'adresse ne peuvent être exécutées pour des raisons de classement matériel que si sont fournies exactement et lisiblement : 1° l'ancienne adresse ; 2° la nouvelle adresse. Ce changement est gratuit.

EVOLUTION DE LA NOTION DU SECRET MÉDICAL

(Suite de l'article de première page de PERRAUD-CHARMENTIER)

Cette notion élémentaire est d'ailleurs admise par d'éminents représentants du corps médical. Je n'en prendrai pour preuve que le fait que le professeur Balthazard a, dans son rapport, déposé en 1927, au nom de la Commission du secret médical à l'Académie de médecine, fait sienne la distinction énoncée plus haut et formulée par moi en 1926 sur l'intention de nuire (1).

La même année, le professeur Pinard adoptait ce point de vue, en déclarant à la Chambre des députés : « On est coupable, quand on viole le secret avec l'intention de nuire. »

La pratique courante du secret applique inconsciemment cette distinction, qui, ainsi qu'on le voit, ne présente rien de révolutionnaire, mais est humaine et exprime, au contraire, le respect de la tradition séculaire. C'est ainsi que nul ne s'avisera jamais de crier à la violation du secret médical, en lisant dans la presse que le médecin d'un maréchal de France à l'agonie a déclaré que l'illustre soldat meurt d'une crise cardiaque !... Pourquoi ? Sinon parce qu'il n'y a là aucun fait de nature à préjudicier en rien aux intérêts du malade ou de sa mémoire.

Bien entendu, tout le monde est d'accord que le praticien ne doit *volontairement*, et de son plein gré, rien dévoiler de ce qui touche les intérêts de son malade. Mais, outre que pratiquement cette règle est, ainsi qu'il vient d'être montré, appliquée largement par la pratique elle-même, il est des cas où le médecin *peut* et même *doit* parler.

Un témoignage notable

A une conférence qui a eu lieu à Montmartre, en novembre 1928, je me souviens que le professeur Balthazard cita un cas d'espèce qui montre à merveille l'abus de l'interdiction absolue de parler ; une Algérienne avait été accusée d'avoir empoisonné sa mère. L'autopsie révèle des traces de strychnine. Or, le médecin traitant de la mère avait, avant la mort, effectué une prise de sang ; les reins étaient apparus dans un lamentable état de fonctionnement ; telle était la cause de la mort, mort naturelle. Aux assises, le médecin traitant garda le silence. Sur le rapport des médecins légistes, concluant à la mort naturelle, l'accusée bénéficia du doute et fut acquittée. « Et si elle avait été condamnée », s'écria, en une splendide envolée le professeur Balthazard, « si elle avait été condamnée ! la conscience du médecin traitant ne se serait-elle pas révoltée ? Il aurait dû parler ! » Revenant à la notion de l'intention de nuire, il conclut qu'il y a des cas où le praticien doit parler ; qu'on pourrait établir une réglementation lui permettant, dans certains cas, de parler. Il doit y avoir des atténuations à la dispense de témoigner. « Quant à moi, s'est-il écrié, s'il était de ma conscience de parler, je parlerai, aucun syndicat ne me forcera à me taire, si j'entends ne pas laisser condamner un innocent. »

Magnifiques paroles qui témoignent d'un grand cœur et d'une noble conscience, sachant s'élever au-dessus des interprétations absolues.

(1) Rapport Balthazard, à l'Académie de médecine, 27 décembre 1927. *Siècle Médical*, janvier 1929.

La jurisprudence suit le mouvement

Il est du plus haut intérêt de considérer quelle influence la théorie que j'ai soutenue en 1926 a eue sur la jurisprudence.

Or, par un arrêt considérable du 29 mars 1927, la Chambre civile de la Cour de cassation a jugé textuellement que le juge peut refuser de faire état de certificats où le médecin a précisé la nature de la maladie dont sa cliente était atteinte, car il s'agit alors d'un fait secret par nature, qu'il lui est interdit de révéler, mais il peut retenir à l'appui de sa décision, un certificat médical où la maladie n'est pas spécifiée.

La Chambre civile décida donc que les certificats médicaux pouvaient valablement fonder une décision judiciaire, alors qu'en fait, les praticiens, des médecins traitants, n'avaient pu avoir connaissance des faits relatés dans ces certificats que dans l'exercice de leur profession en raison des soins donnés par eux à la malade.

Or, la jurisprudence était orientée en ce sens, que tout certificat médical devait être rejeté des débats, quand il révélait des faits confidentiels, appris dans l'exercice de la profession médicale : il en était de même des témoignages du médecin qui, aux termes de cette jurisprudence, ne sauraient fonder une décision judiciaire, qu'il s'agit de la juridiction criminelle ou même de la juridiction civile.

L'affaire des certificats positifs ou négatifs

L'arrêt du 29 mars 1927, s'il rejette des débats trois certificats médicaux comme contraires aux règles du secret médical, en retient, au contraire, deux autres.

Voilà le point essentiel. Tous ces certificats avaient été délivrés à la suite du même fait : l'examen de la malade ; les faits qui y étaient relatés n'avaient été nécessairement connus que dans l'exercice de la profession des médecins, qui, tous, étaient médecins traitants.

Dans la doctrine du secret absolu, tous ces certificats sans exception, eussent dû être rejetés des débats. Or, la Cour de cassation décide, que les juges ont pu, à bon droit, fonder leur décision sur ceux de ces certificats parmi les cinq produits, parce qu'il s'agissait de *certificats négatifs, c'est-à-dire ne donnant aucune précision sur l'état psychique de la testatrice*.

Il importe d'observer que c'était la première fois que la Chambre civile était amenée à résoudre la question. Il faut remonter à 1904 pour trouver un arrêt donnant la même solution, mais celui-ci émanait de la Chambre des requêtes (1).

L'arrêt du 29 mars 1927 considérable, par ce qu'il dit, et surtout parce qu'il laisse supposer, paraissait bien orienter l'interprétation de l'article 378 du Code pénal, si longtemps stricte et absolue dans une voie plus nuancée, celle de la relativité (2).

Cette espérance n'était pas trompeuse.

Pas de violation de secret sans intention de nuire

En effet, par un arrêt encore plus considérable que celui de 1927, la Chambre civile de la Cour suprême a, le 13 juillet 1936, consacré, sans aucun doute possible, la théorie de l'intention de nuire.

Elle juge ceci : un médecin peut, sans contrevenir aux dispositions de l'article 378 du Code pénal, être entendu comme témoin à une enquête à l'effet de dire si une ouvrière qu'il a soignée est morte des suites d'un empoisonnement attribuable aux substances employées dans ses fabrications par son patron. En effet, ce fait articulé par le père de la défunte à l'appui d'une demande en dommages-intérêts contre ce patron, d'où ne peut résulter aucune atteinte à la mémoire de celle-ci, *n'est pas de ceux qui, par leur nature et les conséquences qui s'y rattachent, doivent être considérés comme rentrant dans les prévisions de l'article 378, car il ne présente pas les caractères d'un secret.*

Si l'on ne fait intervenir la notion de nuisance, d'intérêt, de préjudice, qui à mon avis, est le fondement même de la notion du secret professionnel, cet arrêt est inexplicable.

Au contraire, pour moi, tout est clair, et après l'arrêt 1927, je vois la Cour suprême délaissant le système Wattelet-Brouardel de 1887 revenir à la tradition qu'elle exprimait par son arrêt du 23 juillet 1830.

(1) Cass. Req., 18 juillet 1904 ; *S.* 1905. I. 233 (note de M. E.-H. Perreau, *D. P.* 1905. I.43 ; *Gaz. Pal.* 1904. 2. 404.

(2) Cf. *La controverse du secret médical* par Perraud-Charmantier, 1928, p. 35.

Le déclin de Brouardel

De ce tableau, brossé à larges touches, il ressort à merveille, croyons-nous, que la thèse du secret absolu en faveur de 1885 à 1927, sous l'influence de l'illustre Brouardel, se trouvait en déclin dès 1927 et ramenée aux proportions que lui avait tracées la tradition hippocratique elle-même.

Plus que jamais, les nécessités de l'hygiène sociale amenuiseront la notion de secret absolu. La déclaration nominale par le médecin traitant, à l'autorité sanitaire, de certains malades refusant de se soigner, pour maladies vénériennes, ou se livrant à la prostitution, est un cas typique fourni par la législation contemporaine (loi 1073 du 31 décembre 1942 ; *J. O.* 3 mars 1943), et cependant, le législateur entend bien que tout demeure secret, puisqu'il prescrit que même les journaux juridiques ne peuvent publier les noms des intéressés dans les comptes rendus des décisions judiciaires.

Donc, *secret dans la mesure où l'intérêt public supérieur n'en exige pas la levée, et pas de violation de secret sans intention de nuire.* C'est cette notion fondamentale, essentielle que je me suis efforcé de mettre en lumière en 1925, quand j'écrivais : « Le secret est un fait destiné à demeurer caché et dont la révélation serait de nature à porter atteinte à un intérêt quelconque du déposant du secret en notre espèce, du malade. »

Qu'on relise les débats au corps législatif de 1810 à l'occasion de l'article 378 ; on y verra qu'il n'y est question que de : « réputation compromise », « de confiance ruinée », « de confiance nuisible », de « causticité », de « malignité » de « révélations scandaleuses ». L'article 378 n'est-il pas compris dans la rubrique « calomnies, injures, révélations de secrets ? » (1).

La vérité est en marche. Elle finira par percer les nuées.

(1) Le Code de déontologie de Pologne de 1932 porte que le secret doit être gardé, quand sa divulgation peut nuire au malade lui-même, ou à sa famille, ou à une tierce personne. Cité par P. Cibrie : *Ordre des médecins*, p. 29.

Déclaration et traitement obligatoires des maladies vénériennes

(Suite de la loi du 31 décembre 1942)

Soit aux conditions habituelles dans un hôpital public.

ART. 13. — Toute personne signalée à l'autorité sanitaire par application de l'article 8 sera invitée par ladite autorité à présenter, dans un délai fixé, un certificat médical constatant qu'elle est indemne de tout accident vénérien contagieux.

Si la personne suspectée n'a pas présenté le certificat dans les délais impartis, l'autorité sanitaire devra prendre toutes mesures utiles en vue de la faire examiner par un des médecins agréés ou désignés par elle ou pour la faire hospitaliser d'office.

Si l'autorité sanitaire estime qu'il y a contradiction flagrante entre le certificat fourni par la personne supposée contagieuse et les résultats de l'enquête épidémiologique, elle peut exiger un examen médical par un des médecins agréés ou choisis par elle.

Dans tous les cas où le diagnostic reste douteux, l'autorité sanitaire peut prescrire les examens complémentaires indispensables.

ART. 14. — Tout médecin qui aura négligé de donner au malade les avertissements prévus à l'article 4 sera passible d'une amende de 200 à 1.000 francs.

La même peine est applicable au médecin qui omet de faire les déclarations obligatoires prévues par les articles 5 et suivants.

ART. 15. — Aucune personne hospitalisée d'office en vertu de la présente loi ne pourra quitter l'hôpital ou la clinique, même pour la plus courte absence, qu'avec l'autorisation écrite du medecin chef de service.

Toute infraction aux dispositions du présent article sera passible d'une amende de 200 à 1.000 fr. ou d'un emprisonnement de six jours à trois mois.

ART. 16. — Si l'autorité sanitaire juge indispensable de prolonger la surveillance médicale d'un malade hospitalisé d'office par application de la présente loi, elle pourra désigner le dispensaire, le service ou, à défaut, le médecin chargé de cette surveillance et qui aura à en préciser les modalités.

Faute de s'y soumettre, la personne incriminée sera passible d'une amende de 200 à 500 francs.

ART. 17. — Sera punie d'un emprisonnement de quinze jours à trois mois et d'une amende de 1.000 à 3.000 francs ou de l'une de ces peines seulement :

1° Toute femme qui nourrit au sein un enfant autre que le sien alors qu'elle se sait atteinte de la syphilis ;

2° Toute personne qui, sciemment, laisse nourrir au sein un enfant syphilitique dont elle a la garde sans avoir fait avertir la nourrice par un médecin de la maladie dont l'enfant est atteint et des précautions à prendre ;

3° Toute personne qui, sciemment, donne en nourrice un enfant syphilitique sans aviser les nourriciers de la maladie dont l'enfant est atteint.

ART. 18. — Est punie d'une peine d'emprisonnement de huit jours à un mois et d'une amende de 200 à 3.000 francs ou d'une de ces peines seulement :

1° Toute nourrice qui nourrit un enfant autre que le sien sans être en possession d'un certificat médical délivré immédiatement avant le commencement de l'allaitement et attestant qu'elle ne présente aucun signe clinique ni sérologique de syphilis ;

2° Toute personne qui confie un enfant dont elle a la garde à une nourrice sans s'être assurée que la nourrice est en possession dudit certificat ;

3° Toute personne qui, en dehors des cas de force majeure, laisse nourrir par une autre personne que la mère l'enfant dont elle a la garde sans s'être assurée au préalable, par un certificat médical, qu'il n'existe aucun danger de contamination pour le nourrisson.

ART. 19. — La publication des comptes rendus des débats et des décisions de justice relatifs aux poursuites pénales exercées par application de la présente loi est interdite sous peine d'une amende de 1.000 à 50.000 francs.

Toutefois, la disposition qui précède n'est pas applicable aux extraits de telles décisions publiés dans les journaux et périodiques spécialement destinés à recueillir la jurisprudence des tribunaux ou publiés sous une forme quelconque par les soins de l'autorité sanitaire, à la condition que lesdits extraits ne contiennent aucune mention de nature à révéler l'identité des parties en cause.

ART. 20. — Toute publicité de caractère commercial, sous quelque forme que ce soit, concernant ouvertement ou d'une manière déguisée la prophylaxie et le traitement des maladies vénériennes est interdite, sauf dans les publications exclusivement réservées au corps médical.

Toute infraction sera passible d'une amende de 1.000 à 20.000 fr.

ART. 21. — L'autorité sanitaire compétente pour recevoir les déclarations et prendre les mesures prévues par la présente loi est représentée dans chaque département soit par un médecin inspecteur ou un médecin inspecteur adjoint de la santé, soit par un docteur en médecine chargé d'un des services antivénériens du département, l'un ou l'autre désignés par le directeur régional de la santé et de l'assistance.

ART. 22. — Les modalités d'application de la présente loi seront fixées par décret.

ART. 23. — Sont abrogées toutes dispositions antérieures contraires à la présente loi

RAPPORT SUR UN PROJET DE CODE DES MALADIES

Le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé a demandé à l'Académie un avis, sur un projet de code des maladies, à l'effet de rendre son emploi officiel dans toutes les administrations publiques qui ont à dresser des statistiques médicales.

Une commission a été constituée par l'Académie pour examiner ce projet. Elle était composée de MM. Lemierre, Tanon, Mathieu, Harvier.

M. Tanon, rapporteur, a fourni à la compagnie les conclusions suivantes qui ont été adoptées.

Il s'agit d'un mode de statistique des causes de maladie et de décès, établi par la direction générale du Service national des statistiques, en accord avec un groupe de personnalités particulièrement qualifiées.

Tous les renseignements reçus par les services sur les maladies, leurs formes leurs causes, sur les décès, ne sont pas inscrites sous leur nom, mais sous un numéro, comme il en est déjà pour les maladies à déclaration obligatoire et facultative ce qui assurera l'anonymat et garantira le secret médical.

Ces numéros seront portés sur une fiche, elle-même numérotée, mais en chiffres romains.

Il y aurait vingt groupes correspondant à un ensemble de maladies; par exemple le groupe I, maladies infectieuses, toxi-infectieuses et parasitaires, etc.; groupe VII, maladies de l'appareil respiratoire; groupe XII, maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, etc.

Chaque maladie rentrant dans un de ces groupes a un numéro de cinq chiffres : les trois premiers indiquant la maladie, par exemple : peste, 009; les deux suivants, les formes ou variantes cliniques, par exemple : peste septicémique, 009,03, porteurs, 009,04

Un index alphabétique des différentes maladies ou rubriques permettrait de se reporter au tableau statistique.

Le dossier présenté à l'Académie donne comme exemple les maladies à déclaration obligatoire ou facultative que la commision a pu examiner. Elle convient que ce mode de codification faciliterait les recherches.

Elle propose donc à l'Académie de donner son approbation au projet de code des maladies présenté par la direction de la Santé.

Médecins consultants régionaux de vénéréologie

Un décret du 25 février 1943 les institue

Décret n° 401 du 25 février 1943 relatif à la création de médecins consultants régionaux de vénéréologie.

Article premier. — En vue d'orienter, coordonner et intensifier la lutte contre les affections vénériennes, il est nommé dans chaque région sanitaire un ou plusieurs médecins consultants régionaux de vénéréologie.

Art. 2. — Le rôle du médecin consultant régional de vénéréologie est d'ordre technique, il rend compte de son activité au directeur régional de la santé et de l'assistance dont il est, dans le cadre de la région, le conseiller pour la lutte antivénérienne.

Art. 3. — Les médecins consultants régionaux de vénéréologie sont désignés parmi les médecins spécialistes de dermato-vénéréologie, particulièrement compétents en matière de lutte antivénérienne, et spécialement qualifiés par leurs titres et travaux scientifiques.

Art. 4. — Les médecins consultants régionaux reçoivent pour leurs frais de déplacement une indemnité forfaitaire annuelle dont le montant sera déterminé, compte tenu notamment de l'étendue de la région dont ils sont chargés, par un arrêté conjoint du ministre secrétaire d'Etat à l'économie nationale et aux finances et du secrétaire d'Etat à la santé.

Art. 5. — Dans le cadre de la région ou du secteur de la région qui lui est attribuée, le médecin consultant régional de vénéréologie a le contrôle technique de toutes les organisations tant publiques que privées participant à la lutte contre les affections vénériennes et particulièrement à la lutte contre la syphilis et l'hérédo-syphilis. Il exerce le même contrôle sur les services hospitaliers spécialisés de dermato-vénéréologie, les dispensaires antivénériens, les organismes de protection maternelle et infantile et particulièrement les consultations prénatales en tant qu'elles assurent le dépistage et le traitement de la syphilis acquise ou héréditaire, les laboratoires effectuant les analyses pour le diagnostic des affections vénériennes, les services de contrôle sanitaire antivénérien de la prostitution, les services sanitaires ou sociaux de prévention contre les maladies vénériennes et contre les conséquences héréditaires de la syphilis.

Art. 6. — Les médecins consultants régionaux de vénéréologie ont sous leur dépendance technique les médecins chargés de la lutte antivénérienne dans les départements de leur région ou de leur secteur.

Art. 7. — La liste des dispensaires ou services ou des praticiens susceptibles de bénéficier de la délivrance gratuite des médicaments antivénériens est établie par le directeur régional sur proposition du médecin consultant régional de vénéréologie.

Art. 8. — L'agrément des médecins collaborant à un titre quelconque à la lutte antivénérienne ne peut être donné par le directeur régional qu'après avis motivé du médecin consultant de vénéréologie.

Art. 9. — Toute demande de subvention, au titre de la lutte antivénérienne, ne sera transmise par le directeur régional qu'accompagnée de l'avis du médecin consultant de vénéréologie. La même consultation est requise pour l'inscription dans les budgets locaux de tout crédit destiné à la lutte antivénérienne.

Un moyen radical d'expulsion du tænia

Un moyen radical d'expulsion du tænia vient d'être exposé par M. Becart à la Société de médecine de Paris.

L'auteur propose pour les cas rebelles aux tænifuges habituels (et ils sont nombreux) de disposer, grâce à la sonde duodénale, l'extrait de fougère mâle au niveau du duodénum, où siège le parasite, et de faire immédiatement après une instillation d'une solution d'un litre de solution sulfatée magnésienne (lavage transduodénal).

L'HOMMAGE au professeur DIONIS DE SÉJOUR

(SUITE DU DISCOURS DU DOCTEUR GRASSET)

La relève

La relève médicale, j'ai la fierté de l'avoir récemment négociée et obtenue. Après deux ans d'échecs, j'ai voulu essayer à mon tour d'être le porte-parole de la France dans cette douloureuse affaire que, de toute mon âme, je souhaitais réussir.

Le 2 janvier, j'ai demandé au chef du gouvernement de me confier la négociation. J'ai repris les pourparlers, je les ai conduits avec l'autorité du président Laval et en quatre semaines j'ai obtenu le principe de la relève de tous les médecins et de tous les étudiants prisonniers. Dans qautre mois, tous les médecins, tous les étudiants seront rentrés.

Il faudra qu'en revanche nous fournissions des effectifs. Le corps militaire en fournira une bonne part : c'est un hommage que je leur rends, car leur bonne volonté a été méconnue. Je pense que le complément sera suffisant avec 152 médecins civils et 240 étudiants.

Je donne ces chiffres pour qu'ils rassurent l'opinion qui est assez troublée.

Les médecins pourront, s'ils le désirent, suivre les travaux des universités allemandes. Quant aux étudiants ils auront aussi l'occasion de compléter leurs études, s'ils le veulent.

J'attire l'attention des jeunes médecins et des étudiants en fin de scolarité sur cette relève car il y a là l'occasion de remplir un devoir. N'interrogez que vos consciences, elle guidera votre courage.

La France a besoin de se réhabiliter. Je tiendrai à ce que la médecine française en soit la première illustration.

Nous sommes ici plusieurs à avoir vécu jadis certaines relèves d'infanterie dans l'argile de la Somme ou la boue de Verdun... les innombrables morts de Douaumont sont ceux qui ne sont revenus de cette relève-là.

Vous, vous allez rendre, à coup sûr, à une famille, à un foyer, un médecin de France très longuement attendu.

Si vous pensez à cela, vous apporterez à ce devoir un peu de votre cœur et je dirai, aussi, des sentiments de noblesse et de joie.

La France en détresse, dont tant de fils interrogent des horizons divers, doit d'abord croire en *elle*.

Relever la France

Le terme de relève me conduit à évoquer ici un autre sens, un sens plus grand : *relever la France !*

A la trame de l'Histoire, les peuples brodent alternativement des splendeurs magnifiques, puis de sombres épisodes. Nous vivons des heures dures, nous sommes à l'épisode sombre. L'Histoire enseigne... mais il faut que nous sentions que nous avons en nous un atavisme de gloire. Si vous y croyez comme moi, faites confiance en la France, ayez confiance en vous !

(Vifs applaudissements.)

PLAIES PAR CHUTE DE BICYCLETTE

Les moyens de locomotion actuels ont fait augmenter considérablement la fréquence des plaies par chute de bicyclette.

Celles-ci sont de deux ordres : les unes sont des plaies faites par le sol sur lequel tombe le cycliste, plaies souvent souillées, irrégulières et plus ou moins contuses, les autres sont dues à des blessures par des parties saillantes ou coupantes de la bicyclette, telles que les pédales.

Le traitement d'urgence de ces plaies consiste, quels que soient leur aspect et leur localisation, à appliquer une couche épaisse de mitosyl maintenue par une bande. Mitosyl, grâce à ses vitamines A et D et aux éléments chimiques des huiles de foie de poissons, constitue un véritable pansement biologique.

Mitosyl a sa place dans la trousse des cyclistes prudents.

Déficit calcique et vitamine D

Depuis plus de deux ans la question des déficits alimentaires préoccupe vivement et à chaque instant les pouvoirs publics et les médecins. Nous trouvons un témoignage de plus de cette importante et angoissante question dans un rapport du professeur Tanon écrit au nom de la commission des produits de remplacement de l'Académie de médecine (séance du 16 décembre 1941). Répondant à une lettre du président du Secours national, la savante commission a proposé l'adjonction aux biscuits caséinés distribués aux enfants des écoles de 0 gr. 25 de phosphate tricalcique et de 100 à 200 unités internationales de vitamine D pour 18 grammes de biscuits.

A cette occasion le professeur Tanon rappelle que l'Académie dans les différents rapports qui ont été lus à cette tribune à l'année dernière, insisté sur l'importance qu'il y aurait à fournir des sels de chaux et des vitamines aux enfants pour compléter leur ration et rétablir l'équilibre alimentaire.

La « Phoscléine » répond très exactement à ce point de vue. Elle contient en proportions très étudiées du gluconate de chaux, du phosphore et de la vitamine D. Un comprimé de ce produit à chaque repas corrige parfaitement le déficit de la ration actuelle. C'est un médicament comme curatif des troubles de carence trop souvent constatés, mais comme préventif que doit être utilisé ce médicament.

Diarrhées d'origine alimentaire

L'alimentation actuelle a augmenté considérablement la fréquence des diarrhées, cependant que la constipation, si banale autrefois, tend à devenir une rareté.

Cette diarrhée, d'origine alimentaire, a une pathogénie complexe. Elle comporte, tout d'abord, un facteur chimique : la monotonie de l'apport alimentaire finit par fatiguer et irriter l'intestin ; mais le facteur infectieux n'est pas moins certain : les fermentations intestinales, l'aérocolie, si fréquentes avec le régime actuel, favorisent la pullulation microbienne ; enfin, se surajoute un facteur neurovégétatif, prédominant dans certains cas, dans l'entéro-colite muco-membraneuse, par exemple.

Cette complexité pathogénique explique les nombreux échecs thérapeutiques. Il faut s'attaquer non pas au seul symptôme diarrhée, mais plus physiologiquement aux différents facteurs originels, que nous avons énumérés plus haut. Pratiquement, on obtiendra les meilleurs résultats en mettant en oeuvre la thérapeutique suivante : quatre comprimés par jour de Dysariode, jusqu'à la disparition de tous les symptômes.

Chez l'enfant, à partir de six ans, on ne prescrira qu'un comprimé par jour.

Ce traitement est toujours bien supporté et entraîne une guérison définitive dans l'immense majorité des cas, à condition d'être prolongé assez longtemps.

INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

REGLE : la loi ne permet pas aux conseils d'imposer aux candidats des conditions auxquelles serait soumise leur inscription.

Il nous est revenu que quelques conseils départementaux de l'Ordre exigeaient des médecins, ou chirurgiens-dentistes demandant leur inscription au tableau, des conditions absolument fantaisistes, comme non prévues par la loi, et, partant complètement illégales. Par exemple, le conseil départemental de l'Ordre des médecins de l'Eure émit la prétention d'imposer au Dr Dacheux, d'Amfreville, l'interdiction de céder sa clientèle avec engagement de se retirer immédiatement après l'institution de la retraite des vieux médecins. Le docteur interjeta tout naturellement appel de cette décision qui serait l'illégalité. Le pire est que le conseil supérieur fit siennes les conditions imposées à l'intéressé. Celui-ci n'avait plus qu'à porter l'affaire par devant le conseil d'Etat. Ce qu'il fit par le truchement de Me Bernard Auger ; le conseil d'Etat a annulé pour excès de pouvoir la décision du conseil supérieur de décision du conseil de l'Ordre.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

LOI n° 772 du 31 décembre 1942 modifiant l'article 12 de la loi du 9 avril 1898.

Article premier. — Les deux premiers alinéas de l'article 12 de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents de travail, modifié par la loi du 1er juillet 1938, sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Dans les vingt-quatre heures qui suivent le dépôt du premier certificat médical et au plus tard dans les dix jours qui suivent la déclaration de l'accident, le maire transmet au juge de paix du canton où l'accident s'est produit la déclaration, accompagnée du certificat médical ou de l'attestation qu'il n'a pas été produit de certificat.

« Le deuxième certificat est, le cas échéant, transmis au juge de paix dans les vingt-quatre heures qui en suivent le dépôt. »

Art. 2. — Jusqu'à la date de publication de la présente loi un émolument est alloué aux greffiers des justices de paix pour l'accomplissement de la formalité prévue par la loi du 1er juillet 1938 et comportant, pour chaque accident du travail, inscription de la déclaration sur un registre spécial et accusé de réception au maire.

Cet émolument, fixé à deux francs, est mis à la charge du fonds de garantie institué par l'article 24 de la loi du 9 avril 1898.

Art. 3. — En vue d'obtenir le payement de l'émolument visé à l'article précédent, les greffiers des justices de paix dresseront pour la période d'application de la disposition de la loi du 1er juillet 1938, abrogée par la présente loi, un état indiquant :

1° Le nombre de déclarations d'accident inscrites au registre spécial et dont il a été accusé réception ;

2° Le nombre des cas où le deuxième certificat médical prévu à l'article 11 (4e alinéa) de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 1er juillet 1938, a donné lieu aux mêmes formalités.

Cet état, certifié exact par le greffier et arrêté par le juge de paix, sera visé par le procureur de la République, qui le transmettra à la caisse des dépôts et consignations. Si les intéressés sont titulaires d'un compte courant de chèques postaux, mention du numéro et du bureau de rattachement de ce compte sera faite.

La préservation des intérêts des médecins prisonniers

LOI n° 1101 du 24 décembre 1942 étendant à certaines catégories de médecins le bénéfice des dispositions de la loi n° 795 du 28 août 1942.

Article premier. — L'article premier de la loi n° 795 du 28 août 1942 relative à la préservation des intérêts des médecins retenus en captivité est modifié comme suit :

« Article premier. — Pourront se prévaloir des dispositions de la présente loi les médecins retenus en captivité pendant une période d'au moins dix-huit mois à partir du 2 septembre 1939 ainsi que ceux qui auront participé pendant une période effective d'au moins douze mois à la relève des médecins retenus en captivité. »

Le centre d'hygiène mentale de Marseille

LOI n° 105 du 15 février 1943 portant sur rattachement à l'administration de l'assistance publique de Marseille.

Article premier. — Le centre d'hygiène mentale de Marseille est supprimé et rattaché à l'administration de l'assistance publique à Marseille, au même titre que les établissements visés à l'article premier du décret du 29 juillet 1939.

Art. 2. — Les biens et revenus appartenant au centre d'hygiène mentale de Marseille seront attribués à l'administration de l'assistance publique à Marseille. Le mode de dévolution des biens sera fixé par un décret ultérieur.

Art. 3. — A titre transitoire, le personnel administratif médical et secondaire du centre d'hygiène mentale de Marseille sera maintenu en fonctions et bénéficiera des traitements, salaires et avantages en nature fixés par la réglementation en vigueur sur les hôpitaux psychiatriques autonomes. Un arrêté du secrétaire d'Etat à la santé et du ministre secrétaire d'Etat aux finances déterminera les modalités selon lesquelles ce personnel sera intégré dans les cadres de l'assistance publique à Marseille et les indemnités compensatrices qui pourront lui être attribuées.

La limitation du nombre des étudiants en médecine

LOI du 15 mars 1943 modifiant la loi du 19 octobre 1942.

Article premier. — L'article 2 de la loi du 19 octobre 1942 est ainsi modifié :

« Pour l'année scolaire 1943-1944, le ministre secrétaire d'Etat à l'éducation nationale arrête également dans les conditions fixées par l'article premier de la présente loi le nombre des étudiants admis à s'inscrire en deuxième année dans chaque faculté ou école. »

Le diplôme d'Etat de moniteur de gymnastique médicale

Un décret du 13 août 1942 a institué un diplôme d'Etat de moniteur de gymnastique médicale. Ce diplôme doit être délivré par le secrétariat d'Etat à la santé à des candidats ayant accompli deux années d'études dans des écoles spécialement agréées à cet effet. Des textes particuliers, actuellement en préparation, préciseront les conditions d'admission des élèves dans les écoles, l'organisation des études, l'établissement des programmes d'enseignement, la nature des épreuves et la confection des jurys d'examen.

L'institution de ce diplôme doit permettre ultérieurement de protéger et de réglementer légalement une profession paramédicale qui est actuellement exercée sans aucune garantie et sans aucun contrôle.

Réponses à des lecteurs

CONSEIL DU COLLEGE DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE

Droit de se porter partie civile

Un lecteur de l'Ouest nous demande si le conseil peut se porter partie civile dans une affaire de règlement d'honoraires d'un chirurgien-dentiste, en matière d'assurances sociales.

Réponse. — La réponse affirmative n'eût pas fait de doute sous le régime de la loi du 7 octobre 1940, qui a consacré ce droit, de façon générale, droit reconnu d'ailleurs par la jurisprudence. Mais il en va tout autrement aujourd'hui : en effet, l'article 5 de la loi 794 du 10 septembre 1942, relative à l'Ordre des médecins et à l'organisation des professions médicale et dentaire, porte que : « Le conseil peut se porter partie civile contre les personnes exerçant illégalement la médecine ». Il faut dès lors décider *a contrario*, de ce texte, que ce droit n'est pas reconnu au conseil *en toutes autres matières*. Cette solution paraît devoir s'imposer ; on ne voit d'ailleurs pas pourquoi ce droit de constitution de partie civile reconnu par la loi antérieure et par les tribunaux a été supprimé. Il y a d'ailleurs antinomie entre cette solution et la disposition de l'article 50 de la loi du 10 septembre 1942 qui porte, en toutes letres, que les collèges départementaux sont dotés de la personnalité civile ; or, un des attributs essentiels de cette personnalité est le droit d'ester en justice, donc de se porter partie civile. A moins de supposer qu'après tout la loi du 10 septembre 1942 ne soit, elle aussi, mal rédigée et que l'article 5 ne signifie en somme rien du tout en parlant d'exercice illégal. Quoi qu'il en soit, les conseils auraient peut-être, de l'avis de certaines personnalités, à leur disposition un expédient pour se tirer d'affaire, au cas où l'interprétation restrictive de l'article 5 viendrait à être confirmée : ce serait de constituer une association régie par la loi du 1er juillet 1901 en vue d'assurer la protection de l'honneur professionnel. L'article 49 § 2 de la loi du 10 septembre 1942 n'interdit aux médecins et chirurgiens-dentistes de constituer des associations de ce genre que dans un dessein étranger à la défense de leurs intérêts professionnels. Et encore faut-il l'autorisation du secrétaire d'Etat à la santé, donnée après avis du Conseil national de l'Ordre. La défense de l'honneur professionnel n'entre-t-elle pas dans le cadre prévu par cette disposition. Que penser de cette combinaison ? Rien de sérieux : en effet, l'honneur est un intérêt professionnel — intérêt moral ; l'expression intérêts professionnels ne concerne pas que les intérêts pécuniaires. L'article premier de la loi 794 ne porte-t-il pas au frontispice du document que l'Ordre a la garde de l'honneur, de la moralité et de la discipline de la profession, et *assure la gestion et la défense des intérêts corporatifs*, ce qui comprend sans nul doute les intérêts moraux, comme les pécuniaires.

DEFENSE PASSIVE

Indemnités

Un lecteur de l'Ouest nous demande quel est actuellement le montant de l'indemnité horaire de réquisition pour le service de la défense passive.

Réponse. — Les vacations horaires, qui furent d'abord de 7 à 5 francs selon les localités (villes de plus de 100.000 habitants ou inférieures), puis de 9 fr. 50 à 7 fr. 50 (arrêté du 1er septembre 1941), sont aujourd'hui de 12 fr. 50 à 10 francs, selon les localités. Ce tarif ne concerne que les médecins et pharmaciens qui se trouvent ainsi en compagnie des ingénieurs et des chimistes. Les sous-officiers des sapeurs-pompiers touchent de 11 francs à 8 fr. 50.

LIMITATION DU NOMBRE DES ETUDIANTS

Un lecteur de Poitiers nous a demandé, le 3 février, des précisions sur la réglementation du nombre des étudiants en médecine. Il nous expose que si le but envisagé par le législateur, à savoir de réduire le nombre des médecins, est légitime, le moyen employé l'est beaucoup moins, le chiffre-limite ayant été fixé sans tenir compte des mouvements de population par suite de l'exode et de la difficulté de s'alimenter dans certains centres urbains, si bien qu'on admettra à Paris 897 étudiants en première année, sur 2.000 élèves de P.C.B., soit environ 5 sur 10, alors qu'à Nancy la proportion sera de 6 sur 10, à Bordeaux 6 sur 10, même à Poitiers 7 sur 48. L'inégalité des chances est vraiment choquante. Notre lecteur suggère que pour y remédier, il faudrait instituer un seul concurs pour toute la France, comme pour l'entrée des écoles vétérinaires. Il n'admet pas, bien entendu, la suppression des écoles de médecine.

Réponse. — Cette lettre est extrêmement intéressante. Nous ne croyons vraiment pas qu'il soit dans les intentions de M. le secrétaire d'Etat à la santé de supprimer les écoles de médecine. Sur ce point, ses craintes sont non fondées. Par ailleurs, un nouveau décret, n° 128 du 4 février 1943 (*J. O.*, p. 449-450) porte qu'avant l'ouverture du registre des inscriptions au début de l'année scolaire 1943-1944, le recteur arrêtera, sur la proposition du doyen de la Faculté des sciences, en suivant le classement obtenu à l'examen du certificat d'études P.C.B., la liste des étudiants admis à prendre la première inscription en vue du diplôme d'Etat de docteur en médecine. Application de la loi du 19 octobre 1942, art. 2. Pourront seuls figurer sur cette liste les candidats ayant obtenu la moitié du maximum des points. Des épreuves d'aptitudes générales à l'exercice de la profession médicale seront organisées ; une sélection du même genre a été organisée pour l'entrée aux barreaux des avocats. Pour le surplus, voyez ce décret au *Journal officiel*. Ajoutons qu'une loi du 15 mars 1943 (*J. O.* du 17) porte que pour l'année 1943-1944, le ministre à l'éducation nationale arrête également le nombre des étudiants admis à s'inscrire en deuxième année.

> Le « Siècle Médical » n'a pas de services de consultations juridiques. Il traite seulement dans ses colonnes les questions touchant la profession en général et susceptibles d'être utiles à la majorité de ses lecteurs.
>
> *Il nous est notamment impossible de répondre à toutes les demandes qui nous sont faites concernant des affaires de loyer qui rentrent dans le droit coutumier.*

ASSURANCES SOCIALES

Honoraires : famille de prisonniers de guerre

Plusieurs lecteurs nous demandent des précisions sur les honoraires des médecins traitant les familles d'assurés sociaux prisonniers de guerre.

Réponse. — Cette matière est réglée par une circulaire en date du 23 février 1943 prise en exécution de la loi du 27 novembre 1941. D'après cette loi le maximum des honoraires qui pourront être versés à des médecins à l'occasion de soins donnés à la famille d'assurés sociaux prisonniers de guerre pour des actes médicaux, chirurgicaux ou de spécialités, est fixé au tarif des responsabilités des caisses d'assurances sociales et que les organismes d'assurances sociales sont tenus de rembourser les frais médicaux afférents à ces actes, sur la base dudit tarif sans participation des intéressés.

Selon la circulaire interministérielle (travail et santé), il convient de considérer comme bénéficiaires de la loi : la femme, assurée sociale ou non, de l'assuré prisonnier, ses enfants à charge au sens de la législation des assurances sociales et ses enfants de moins de 16 ans assurés sociaux.

Par ailleurs, la loi vise toutes les interventions pratiquées par un docteur en médecine, mais elle n'est pas applicable aux frais de soins et de prothèse dentaires, ni aux frais pharmaceutiques, d'appareils orthopédiques, d'analyses et d'optique médicales. Il appartient aux intéressés de faire connaître leur situation à leur médecin traitant lors de la visite, consultation ou intervention et à leur caisse d'assurances sociales au moment de la remise des feuilles de maladie.

MEDECIN-CONSEIL DES ASSURANCES SOCIALES

Un lecteur de Paris nous demande quel est le texte qui régit les médecins-conseils des A. S.

Réponse. — C'est l'arrêté interministériel du 6 janvier 1943 (« J. O. » 6 février). Ce diplôme a été institué par l'arrêté du 16 novembre 1941 relatif au contrôle médical des assurances sociales. L'enseignement approprié à la délivrance de ce diplôme est donné à l'Institut national d'action sanitaire des A. S. Pour être admis il faut être docteur, ou titulaire de vingt inscriptions à une faculté de médecine.

ASSURANCES SOCIALES

Honoraires — Tarifs

Un lecteur de la Haute-Saône nous demande quel est le caractère du tarif de responsabilité des caisses.

Réponse. — C'est un tarif minimum. L'Ordre n'a donc pas qualité pour fixer un tarif *maximum*.

VACCINATION ANTIDIPHTERIQUE OBLIGATOIRE

Déclarations : mentions obligatoires

Un lecteur de la Loire-Inférieure nous demande quelles sont les mentions à apporter obligatoirement sur les déclarations de vaccination antidiphtérique.

Réponse. — La question est réglée par une circulaire du Dr Faivre, médecin inspecteur de la santé, en date du 11 mars 1943, et ainsi conçue : « En vue d'étudier les premiers résultats que peut déjà donner la vaccination antidiphtérique obligatoire, actuellement terminée pour un assez grand nombre de communes du département, et sur les instructions de M. le secrétaire d'Etat à la santé, j'ai l'honneur de vous demander de vouloir bien indiquer, chaque fois que vous aurez un cas de diphtérie à déclarer sur la feuille de déclaration adressée au préfet et au maire en vertu du décret du 21 décembre 1936, renforcé par celui du 4 octobre 1939, l'âge du malade, et s'il s'agit ou non d'une personne ayant subi la vaccination complète, c'est-à-dire les trois injections sous-cutanées prévues ou seulement deux injections. »

FISCALITE. IMPOTS

Livre-journal

Pour répondre à plusieurs lecteurs, rappelons que les nom et adresse des clients n'ont pas à être indiqués au livre-journal, cela pour éviter toute violation du secret professionnel. Le livre doit être tenu, en principe, par le docteur lui-même, mais le fait de le faire tenir par un tiers n'est pas prohibé par la loi (Code des impôts directs, art. 87, modifié par la loi du 24 octobre 1942, qui porte textuellement : « Pour les médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et avocats, le livre-journal ne comporte en regard de la date que le détail des sommes encaissées. ».) Donc, aucun nom, ni aucune mention d'aucune sorte.

Une lectrice des Deux-Sèvres nous expose que, faisant 7.500 francs de bénéfices nets, le fisc lui réclame 425 francs d'impôts pour C.N.E.

Nous croyons qu'une réclamation s'impose, le revenu étant inférieur au minimum imposable.

INSPECTEUR ADJOINT DE LA SANTE

Un lecteur du Puy-de-Dôme nous demande de lui indiquer quelle est la situation pécuniaire faite au médecin inspecteur adjoint de l'Assistance.

Dépense. — Emoluments annuels de début, 24.000 francs, auxquels s'ajoutent une indemnité familiale de résidence de 1.500 à 2.000 francs ; une indemnité forfaitaire de déplacement de 2.400 à 4.200 francs et éventuellement les allocations familiales. Après cinq ans de service, l'inspecteur adjoint peut être nommé inspecteur : la rémunération est de 39.000 à 53.000 francs.

MAISON DE SANTE PRIVEES

Comité d'organisation

Un lecteur de Savenay nous demande des renseignements sur le comité d'organisation des maisons de santé.

Réponse. — A l'instar des autres organismes de la production, les maisons de santé sont maintenant dotées d'un comité d'organisation, en vertu de la loi du 16 août 1940, relative à la production industrielle. Ce comité représente l'ensemble des établissements dans leurs rapports avec les pouvoirs publics et les organismes ou groupements de toute nature, français ou étrangers. En un mot, c'est le conseil supérieur de l'Ordre des maisons de santé, préventoriums et établissements de cet ordre. Il aura trois rôles à remplir. Il est, en effet, chargé : 1° de donner des directives générales à l'ensemble de ces établissements, qu'il a dû recenser ; 2° d'étudier toutes les questions et de soumettre au gouvernement tous projets concernant leur exploitation, notamment les modalités à prévoir pour leur classement, les conditions de leur installation et de leur fonctionnement ; 3° d'organiser, avec les services publics compétents, la répartition de tous objets, produits ou denrées nécessaires aux dits établissements. Ce comité comprend huit membres, nommés par le ministre, qui désigne parmi eux un président responsable et délégué, en qualité de commissaire du gouvernement, le directeur de la santé ou le délégué de celui-ci, aux réunions du comité. Les membres du comité sont ; MM. les docteurs Edmond Bussard, Rémi Courjon, Albert Desgranges, Lucien Fromenteau, Jean Haour, Paul Jacquet, André Rigal, François Tobe. Les fonctions de président responsable du comité seront assumées par M. le docteur Bussard. (Arrêté du 1er décembre 1941.) L'arrêté ministériel du 29 novembre 1941, qui organise ce comité, porte que ledit comité est doté de la personnalité civile, précision utile qu'on cherchait vainement dans la loi d'octobre 1940 qui organise le conseil de l'Ordre des médecins.

SPECIALITES PHARMACEUTIQUES. VISA

Un lecteur de Bordeaux nous demande si le visa des spécialités est obligatoire, et dans quel délai ?

Réponse. — Le visa préalable du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé, sur proposition d'un comité spécial dit « comité technique des spécialités », composé de 11 membres, est obligatoire. La demande de visa devait être déposée avant le 21 mars 1942. (Art. 45, § 2, de la loi 3890 du 11 septembre 1941) ; une loi du 21 mars 1942 a prorogé ce délai jusqu'au 21 juin 1942, mais la vente d'un produit, objet d'une demande de visa, continue régulièrement, jusqu'à ce que le secrétaire d'Etat ait statué. D'ailleurs, le règlement relatif aux visas n'est daté que du 24 juin 1942 (*J. O.* du 27 juin). Toute demande de visa doit être accompagnée du règlement d'une somme de 2.000 francs pour frais de contrôle.

ALLOCATIONS FAMILIALES

Pour répondre à beaucoup de lecteurs, rappelons qu'ils n'ont pas à être inscrits à plusieurs caisses d'A.F. Dès lors qu'ils emploient du personnel, c'est à la caisse à laquelle celui-ci est affilié qu'ils doivent cotiser et, éventuellement, toucher eux-mêmes les allocations.

PHARMACIEN

Héritiers

Un lecteur du Midi nous demande quelle est la situation des héritiers du pharmacien.

Réponse. — Elle est réglée par l'article 28 de la loi sur la pharmacie : la veuve et les héritiers ne peuvent conserver l'officine plus d'une année. Cette situation préjudiciable à leurs intérêts a attiré l'attention du Dr Grasset, secrétaire d'Etat de la santé; en conséquence l'article 28 sera modifié pour éviter que l'étudiant en pharmacie appelé à bénéficier très prochainement de l'article 28 ne se trouve menacé de vente immédiate de l'officine de son ascendant le délai légal d'une année venant à expiration. Le Dr Grasset, par circulaire en date du 20 janvier 1943 (n° 4) recommande aux directeurs des services de la santé d'agir, en l'occurrence avec une certaine modération.

ALLOCATIONS FAMILIALES

Sage-femme

Une lectrice de Paris nous demande si les sages-femmes sont assujetties aux A.F.

Réponse. — Naturellement, même travaillant seules ; les travailleurs « indépendants » sont soumis à cette lourde obligation.

CAS PARTICULIERS

Des lecteurs nous posent des questions d'ordre essentiellement particulier et personnel, en nous envoyant souvent des pièces et dossiers, ou nous posent des questions qui exigent des recherches spéciales. (Cas d'étrangers ; exploitation de spécialités ; loyers ; propriété commerciale ; renvois indus par des employeurs ; usage d'auto, etc.). Ils doivent comprendre qu'il nous est impossible d'y répondre par la voie du journal. Nous ne demandons pas mieux d'examiner ces cas et ces questions, mais nos réponses ne peuvent être faites que par voie directe.

COURS ET TRIBUNAUX

La responsabilité d'un directeur de clinique

La première chambre de la cour d'appel de Paris, présidée par M. Werquin, vient, après le rapport du conseiller Lansier et les conclusions de l'avocat général Gavalda, de statuer sur une question de responsabilité de médecin directeur de clinique, maison de santé privée.

Il s'agissait d'un appel contre un jugement du tribunal civil de Versailles, en date du 12 février 1942.

En janvier 1939, M. Jean X... avait passé un accord avec le médecin directeur d'une clinique aux termes duquel la fiancée de M. X..., Mme veuve S..., atteinte de troubles psychiques, serait logée, soignée et surveillée dans l'établissement dirigé par ce médecin aliéniste.

Cet accord résulte des lettres échangées entre le médecin et M. X...

Aux termes de cet accord, le docteur Y... acceptait plus spécialement d'assurer une surveillance étroite de sa pensionnaire, qui avait, à plusieurs reprises, tenté de se suicider.

De son côté, M. Y... stipulant également pour la jeune femme, s'engageait à acquitter régulièrement de ses propres deniers les frais de logement, de pension, de traitement et de surveillance qui s'élevaient à un chiffre important, en rapport, du reste, avec une installation confortable et l'obligation d'organiser une garde vigilante de la malade par une infirmière de jour et une infirmière de nuit choisies par le docteur Y...

Le contrat fut exécuté pendant près de neuf mois, de janvier à octobre 1939.

Le 17 octobre 1939, la malade, sous la surveillance de l'infirmière de jour préposée par le docteur Y..., se rendit au marché et, vers 11 h. 30, la garde, dont la surveillance s'était relâchée, s'aperçut soudain de la disparition de Mme S... ; toutes les recherches pour découvrir celle-ci demeurèrent infructueuses.

Le corps de la disparue ne fut retrouvé que trois mois plus tard, l'acte de décès relatant que, le 4 janvier 1940, le cadavre de Mme S... avait été découvert, dans la Seine, en amont du pont de l'île de Vaux

La cour, après avoir entendu les plaidoiries de Me Jevain, avocat du docteur Y... et de Me Massot, pour M. X..., a décidé que le directeur de clinique avait manqué à ses oligations contractuelles de surveillance de la malade et que sa responsailité était engagée.

« Considérant, au surplus, ajoute l'arrêt, que l'établissement dirigé par lui disposait d'un parc agréalement aménagé de sorte que les pensionnaires hospitalisés pouvaient y faire les promenades ou sorties compatibles avec leurs traitements ou régimes et qu'enfin la propension au suicide avérée chez la malade contre-indiquait ses sorties en ville un jour de marché, et à une heure d'affluence du public ; qu'en outre il est constant que le défaut de surveillance de l'infirmière a permis à la malade de disparaître ou de s'égarer, celle-ci ne pouvant être, sans danger, abandonnée à elle-même ;

» Considérant que dans la mesure où peut être réparé par des dommages-intérêts le préjudice direct et certain causé tant à M. X., contractant personnellement, qu'à la mineure Eliane S., fille de la défunte et dont M. X, est le tuteur datif, les premiers juges ont fait une équitable appréciation qu'il n'y a pas lieu de réduire ou de supprimer ces dommages-intérêts.

En conséquence, le docteur Y., est condamné à payer à M. X., pour lui-même, une somme de 300.000 francs à titre de dommages et intérêts, et pour la jeune Eliane S., une somme de 500.000 francs.

La réorganisation de la profession de sage-femme

Le secrétaire d'Etat à la Santé a soumis à l'Académie de médecine un projet de loi concernant la réorganisation de la profession de sage-femme.

A l'échelon départemental les conseils de sages-femmes comprendraient 6 à 9 membres élus par les sages-femmes du département, sous la présidence d'un médecin désigné par le président du conseil du Collège départemental des médecins.

A l'échelon régional, le Conseil régional des médecins serait complété par une sage-femme de la région nommée par le secrétaire d'Etat à la Santé.

A l'échelon national, la Section des sages-femmes comprendrait 4 docteurs en médecine et 5 sages-femmes désignés par le secrétaire d'Etat à la Santé.

Les attributions de ces collèges et conseils sont calquées sur celles des collèges des conseils des médecins.

La commission ne fait pas d'objections aux principes généraux qui ont inspiré le projet. Elle approuve la part qui est réservée aux médecins dans la composition des collèges et conseils. Elle se borne à émettre le vœu que lui soit communiqué en temps utile le projet de règlement d'administration publique qui fixera certainement la qualité des médecins désignés pour faire partie des collèges et conseils. Elle souhaite que soit assurée la représentation des directeurs d'école de sages-femmes, des gynécologues accoucheurs qualifiés, des praticiens urbains et ruraux, en s'inspirant du projet qui a été soumis au secrétaire d'Etat par le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins, à l'instigation de son président Leriche, en date du 1er juin 1942, projet dont le secrétariat d'Etat a d'ailleurs tenu compte dans une large mesure.

Ces conclusionos, mises aux voix, ont été votées à l'unanimité.

LA COMPOSITION DES COLLEGES DEPARTEMENTAUX DE L'ORDRE DES MEDECINS

Le nombre des membres titulaires des Collèges départementaux de l'Ordre des médecins est déterminé ainsi qu'il suit :

1° Dix-huit membres : département de la Seine;

2° Douze membres : départements de : Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Haute-Garonne, Gironde, Nord, Rhône Seine-et-Oise;

3° Neuf membres : départements de : l'Ain, Aisne, Allier, Aude, Aveyron, Calvados, Charente, Charente-Maritime, Côte-d'Or, Côtes-du-Nord, Dordogne, Drôme, Eure, Finistère, Gard, Hérault, Ille-et-Vilaine, Indre, Indre-et-Loire, Isère, Landes, Loire, Loire-Inférieure, Loiret, Lot-et-Garonne, Maine-et-Loire, Manche, Marne, Meurthe-et-Moselle, Morbihan, Oise, Orne, Pas-de-Calais, Puy-de-Dôme, Basses-Pyrénées, Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Orientales, Saône-et-Loire, Sarthe, Savoie, Haute-Savoie, Seine-Inférieure, Seine-et-Marne, Deux-Sèvres, Somme, Tarn, Var, Vaucluse, Vendée, Vienne, Haute-Vienne, Vosges, Yonne;

4° Six membres : départements de : Basses-Alpes, Hautes-Alpes, Ardèche, Ardennes, Ariège, Aube, Cantal, Cher, Corrèze, Corse, Creuse, Doubs, Eure-et-Loir, Gers, Jura, Loir-et-Cher, Haute-Loire, Lot, Lozère, Haute-Marne, Mayenne, Meuse, Nièvre, Haute-Saône, Tarn-et-Garonne, territoire de Belfort.

Le département de la Seine est divisé en trois sections électorales comprenant :

La première : les 5e, 6e, 7e, 13e, 14e, 15e et 16e arrondissements;

La deuxième : les 1er, 2e, 3e, 4e, 8e, 9e, 10e, 11e, 12e, 17e, 18e, 19e et 20e arrondissements de la Ville de Paris;

La troisième : toutes les communes du département autres que la Ville de Paris.

Le nombre des membres suppléants est fixé à trois pour chacun des départements autres que la Seine et le territoire de Belfort. Dans ce dernier, il sera désigné un suppléant. Chacune des sections électorales du département de la Seine désignera trois suppléants.

Le dépouillement du scrutin prévu pour la désignation des membres des conseils des Collèges départementaux de l'Ordre des médecins aura lieu au siège du conseil du collège départemental, le jeudi 8 avril 1943, à 17 heures.

Les bulletins de vote seront adressés par correspondance pendant la quinzaine précédant le dépouillement.

CHRONIQUE MILITAIRE

NOMINATIONS

Inspection de la santé

M. le docteur Renard, médecin inspecteur adjoint de la santé de Seine-et-Oise, a été nommé médecin inspecteur de la santé de Seine-et-Oise.

**

M. le docteur Bouchet, médecin inspecteur adjoint de la santé dans le département de l'Hérault, est nommé médecin inspecteur de la santé.

M. le docteur Bouchet est affecté provisoirement dans le département de l'Hérault.

***

L'arrêté du 10 novembre 1942 nommant Mlle le docteur Thomas médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de l'Aude a été rapporté.

L'arrêté du 4 janvier 1943 nommant Mlle le docteur Guyon médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de l'Ain a été rapporté.

Mlle le docteur Thomas a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé du Tarn au maximum pour la durée des hostilités.

Mlle le docteur Gouilloud de Courbeville a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de l'Ain au maximum pour la durée des hostilités.

***

Par arrêté du 3 février 1943, Mme le docteur Midrouillet, médecin inspecteur adjoint de la santé en disponibilité, a été réintégrée dans les cadres et affectée au département de la Drôme.

***

Par arrêté du 11 mars 1943, M. le docteur Frealle, médecin inspecteur de la santé du Nord, a été mis en disponibilité, sur sa demande, à compter du 1er avril 1943.

Médecins inspecteurs adjoints de la santé

Par arrêté du 31 décembre 1942, ont été inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé, à la suite des épreuves du concours du 9 novembre 1942 :

MM. les docteur Grill, Bellec, Gueunier.

***

Par arrêté du 30 octobre 1942, Mme le docteur Boucomont a été réintégrée dans le cadre de l'inspection médicale de la santé et nommée médecin inspecteur adjoint de la santé du Puy-de-Dôme.

Par arrêté du 20 novembre 1942, M. le docteur Giorgi a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé du Var, au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêtés en date du 10 décembre 1942 : Mlle le docteur Thomas a été nommée médecin inspecteur adjoint de la santé intérimaire de l'Aude au maximum pour la durée des hostilités ; M. le docteur Gerlinger a été nommé médecin inspecteur adjoint de la santé intérimaire de la Vienne (zone non occupée) au maximum pour la durée des hostilités.

SANATORIUMS PUBLICS

Par arrêtés en date du 10 décembre 1942 :

M. le docteur Arribehaute, médecin directeur du sanatorium de la Guiche (Saône-et-Loire), a été nommé médecin directeur du sanatorium Etienne-Clémentel (Puy-de-Dôme).

M. le docteur Nauwelaerts, médecin directeur du sanatorium Etienne-Clémentel (Puy-de-Dôme), a été nommé médecin directeur du sanatorium de la Guiche (Saône-et-Loire).

***

Par arrêté du 2 février 1943, l'arrêté du 13 octobre 1942 nommant M. le docteur Jacquet, médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère), médecin adjoint au sanatorium des Tilleroyes (Doubs), a été rapporté.

Poste vacant

Sanatorium de la Musse. — Un poste de médecin du sanatorium de la Musse, près Evreux (Eure), est actuellement vacant. Traitement de début 42.000 francs (avec avantages en nature). Adresser les candidatures au Comité national de défense contre la Tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

Petit courrier

> Le « SIECLE MEDICAL » traite seulement dans cette rubrique les questions touchant la profession en général et n'adresse pas de réponses directement aux lecteurs.
>
> Il n'est pas répondu aux lettres non signées.

Ambulance chirurgicale légère

Ayant fait partie, pendant toute la durée de la guerre, de l'ambulance chirurgical légère n° 232, pourriez-vous me faire savoir si cette formation est inscrite sur la liste des unités combattantes ?

Nous n'avons pas eu le plaisir de relever l'indication de l'ambulance n° 232.

Citation collective de formation

Mobilisé du 23 août 1939 au 28 juillet 1940 comme médecin du 3e groupe du 41e régiment d'artillerie divisionnaire je désirerais savoir si la citation du régiment donne droit à chaque soldat au port de la Croix de guerre ?

Me faire connaître également si cette unité est reconnue comme unité combattante ?

Il nous est agréable d'avoir relevé l'indication de votre régiment sur la deuxième liste des unités combattantes.

Quant à la citation dont vous parlez, elle n'a pas, jusqu'à ce jour, été maintenue par la commission de révision car on ne trouve pas trace de cette unité, d'abord au *Journal officiel* du 5 décembre 1941, et ensuite sur la sixième liste qui contient les unités ayant fait l'objet d'une citation collective.

Carte d'ancien combattant

Je fais partie du 54e groupe mobile du 407e régiment d'artillerie divisionnaire de corps d'armée installé dans un fort de la région parisienne et j'ai effectué la retraite jusqu'à ma démobilisation. Pourriez-vous me faire savoir si ce groupe mobile est classé dans la catégorie des unités combattantes et si je puis réclamer la carte d'ancien combattant ?

Cette formation figure bien sur la liste des unités combattantes, avec effet à dater du 3 septembre 1939.

Pour la carte d'ancien combattant, l'article 2 du décret du 28 mars 1941 spécifie qu'il faut posséder le certificat prévu par l'article 3 du décret du 27 décembre 1940. Mais ce certificat ne peut être délivré parce que les autorités chargées de sa délivrance ne sont pas encore désignées.

Liste de citations

Le *Journal officiel* vient de commencer la publication d'une sixième série de liste de citations à la suite du travail poursuivi par la commission de révision qui fonctionne à Néris-les-Bains sous la direction du général Dentz.

Cette liste complète les précédentes qui forment à ce jour plus de 900 pages du *Journal officiel*.

Successions et sépultures militaires

Après accord avec le secrétaire d'Etat à la guerre, le secrétaire général des anciens combattants est chargé, depuis le 2 septembre 1939, et cela jusqu'au traité de paix, de la constitution et de la conservation des archives relatives aux militaires décédés de l'armée de terre et de l'armée de l'air.

C'est donc au service central de l'état civil militaire qui, fonctionne au secrétariat général des anciens combattants, qu'il convient de s'adresser pour les successions, sépultures militaires, etc...

INFORMATIONS

Unités combattantes. — Une troisième liste d'unités, ayant participé à un combat nettement caractérisé, vient d'être publiée. Elle intéresse le personnel sanitaire en ayant fait partie.

On y relève le 439e pionniers, le 21e bataillon du 110e R. I., le 4e bataillon du 257e R. I., etc.

Sanatorium. — Les anciens militaires de carrière atteints de tuberculose pulmonaire démobilisés, et de préférence prisonniers rapatriés, pourront être admis dans les établissements de cure de Leysin, qu'ils aient ou non appartenu à l'armée de l'armistice.

Cet établissement se trouve situé en territoire suisse.

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

Une conférence à Nantes du docteur Grasset

(De notre correspondant particulier)

Le Dr Grasset, accompagné du Dr Aublanc, a fait un court voyage en notre ville. Reçu à la gare par M. le préfet de la Loire-Inférieure, le 23 février, à 22 h. 30, il visita le lendemain Saint-Nazaire : sous-préfecture, hôpital, il y reçut l'ordre des médecins et décora deux praticiens de l'ordre de la Santé : les docteurs Avril et Brizard ; ensuite, il visita la ville et fut reçu à la mairie. Sur la route du retour vers Nantes, il visita l'hôpital chirurgical de Saveney nouvellement installé.

A 15 heures, il était à l'Hôtel-Dieu de Nantes, et à l'hôpital Saint-Jacques.

A 17 heures, il fut reçu à l'Ecole de médecine ; il y remit tout d'abord une décoration à la veuve du Dr Ménager, décédé victime du devoir dans des conditions que nous avons relatées dans un précédent numéro. Puis, à 17 h. 30, conférence dans le grand amphithéâtre de l'école.

Ce fut la grande manifestation du voyage. « Conférence » c'est beaucoup dire. Causerie bien plutôt, et causerie charmante, énoncée sur le ton d'une improvisation, telle qu'en prononçait un président de syndicat médical à ses collègues assemblés, mais un président de grande allure, dont l'éloquence native est rehaussée par le prestige du mutilé de guerre. Causerie débarrassée de tout artifice de littérature, mais bourrée de faits, de promesses qui sont ou seront des faits : *retraite ; forfait fiscal ; relève totale des médecins*, principe aujourd'hui accepté et à laquelle le service de santé participe ou participera largement, de même que des médecins civils volontaires. C'est et sera l'occasion pour les médecins de faire la preuve de cet esprit de solidarité qui est une des traditions de la profession. M. le secrétaire d'Etat a donné des apaisements à ses confrères, tant sur les questions « allocations familiales » qu' « assurances sociales » ; refonte des conseils de l'ordre, « répartition de l'essence et des pneus », etc.

Par-dessus tout, il s'est montré défenseur des lois sociales. Nul doute qu'il est de ceux pour qui les principes doivent céder devant l'intérêt public supérieur. Il y avait longtemps que de telles notions avaient été dégagées devant des représentants du corps médical. Nombreux furent les auditeurs qui estiment avec le Dr Grasset qu'à temps nouveaux, marqués au coin social, il faut des assouplissements, des applications plus nuancées qu'il n'y a guère. Cependant ce serait se faire illusion que de penser que cette évolution s'accomplira dans le corps médical sans grincements de dents.

FONDATION d'un prix à la mémoire d'un médecin de Bordeaux

(De notre correspondant particulier)

BORDEAUX. — La Fédération des œuvres girondines de protection de l'enfance a décidé de créer un prix, portant le nom de prix du docteur Boisserie-Lacroix, d'une valeur de 2.000 francs. Il sera décerné à la fin de 1943. Le concours consiste à un mémoire dactylographié sur un sujet de puériculture ou de médecine infantile. Les auteurs devront obligatoirement avoir été internes ou externes à l'hôpital des enfants de 1938 à 1943. Les mémoires devront être adressés au président de la Société de médecine infantile avant le 1er décembre.

Journées gynécologiques à Bordeaux

(De notre correspondant particulier)

BORDEAUX. — A l'occasion des cours de perfectionnement de gynécologie de la faculté de Bordeaux, des journées ont eu lieu.

A la séance d'ouverture assistaient le doyen Pierre Maurice, le docteur Birbis, médecin contrôleur de l'hygiène ; le doyen honoraire Clément Ségalas, vice-président de la commission administrative des hospices civils ; le professeur Georges Jeanneney, etc.

Ont exposé le résultat de leurs travaux durant ces dernières années ; les professeurs Courrier, du Collège de France ; Mocquot, Portes, Varangot, Sureau, Desmaret et Champy, de Paris ; Biret, de Nancy ; Foucault, de Poitiers ; les docteurs Béclère, Douay, Palmer, Turpault, etc.

Prix médico-sociaux de Bretagne

Le jury des prix médico-sociaux de Bretagne s'est réuni le 18 décembre 1942 sous la présidence du docteur Bianquis, directeur régional de la santé et de l'assistance.

Après délibération le jury a décidé d'accorder pour l'année 1942 les prix suivants :

1° Un prix de 2.500 francs à M. Fernand Joubrel, pour son ouvrage : *L'enfance coupable* ;

2° Un prix de 1.500 francs à M. Pierre Waquet, pour son ouvrage : *La protection de l'enfance* ;

3° Un prix de 1.500 francs au docteur André Le Gall, pour son ouvrage : *Alcoolisme et aliénation mentale dans le département du Morbihan* ;

4° Un prix de 1.000 francs au docteur Pierre Benoit, pour son ouvrage : *La fièvre typhoïde dans le Finistère* ;

5° Un prix de 1.000 francs au docteur Francis Pasco, pour son ouvrage : *La fièvre typhoïde dans les Côtes-du-Nord.*

LES MEDECINS ASSERMENTÉS

(De notre correspondant particulier)

NIORT. — Le conseil de l'ordre des médecins des Deux-Sèvres a adopté la motion suivante :

« Le Conseil, considérant que dans la nouvelle organisation médicale l'inscription obligatoire de tout praticien au tableau enlève à la fonction de médecin assermenté toute raison d'être, demande au Conseil supérieur d'obtenir sa suppression, les pouvoirs publics conservant pour toute mission de visite ou contre-visite le libre choix d'un praticien inscrit au tableau de l'ordre. »

ŒUVRES SOCIALES DE LA MARINE

(De notre correspondant particulier)

GRENOBLE. — Un service des œuvres sociales de la marine vient d'être créé à Grenoble, caserne Vinoy. Il étendra son action sur les départements de l'Isère, de la Savoie, de la Haute-Savoie, de la Drôme et des Hautes-Alpes.

Le service médical est en voie d'organisation.

NOUVELLES DIVERSES

Conférence

BORDEAUX. — *De notre correspondant particulier.* — Devant l'association générale des étudiants le docteur Louis Pouyanne, professeur agrégé et chirurgien des hôpitaux, a fait une conférence rue Ambroise-Paré.

Nominations

BORDEAUX. — *De notre correspondant particulier.* — M. Rivière, agrégé de la faculté de médecine de Bordeaux, a été nommé, à titre provisoire, professeur à la chaire de clinique d'accouchement à cette faculté, en remplacemnt de M. Anderodias, admis à la retraite.

Par délibération de la commission administrative des hospices, le docteur J.-M. Louis Servantie, biologiste adjoint des hôpitaux, a été nommé biologiste titulaire des hôpitaux à dater du 1er février 1943, et chargé, en cette qualité, de la direction du laboratoire des services hospitaliers de l'hôpital Saint-André.

Par délibération de la commission administrative des hospices, le docteur de Grailly, médecin adjoint à l'hôpital Saint-André, a été nommé médecin militaire des hôpitaux et chargé, en cette qualité de la direction du pavillon des vieillards et incurables à l'hospice général de Pellegrin.

Nomination

ROCHEFORT-SUR-MER. — *De notre correspondant particulier.* — Par arrêté du préfet de la Charente-Maritime, le docteur Marcel Hourandou a été nommé médecin chef de la surveillance sanitaire de la prostitution, en remplacement du docteur Chrétien, décédé.

L'honorariat au professeur Vincent RICHE

(De notre correspondant particulier)

MONTPELLIER. — M. Vincent Riche, professeur de clinique chirurgicale à la faculté de médecine, vient d'être nommé professeur honoraire.

Chargé de l'enseignement clinique propédentique chirurgical en novembre 1924, professeur sans chaire en mai 1925, professeur de gynécologie en 1929, il était depuis octobre 1931, professeur de clinique chirurgicale et avait succédé au professeur Estor.

M. Vincent Riche a été un grand promoteur de l'anesthésie rachidienne.

Vacance d'un emploi de médecin inspecteur des écoles dans le département du Loiret

Un emploi de médecin-inspecteur des écoles est actuellement vacant dans le département du Loiret.

L'emploi est ouvert aux docteurs en médecine des deux sexes âgés de 25 ans aumoins et de 35 ans au plus (cette limite d'âge pouvant être reculée d'une durée égale au temps passé sous les drapeaux durant la guerre 1939-1940).

Les demandes, rédigées sur timbre, doivent être adressées d'urgence au préfet du Loiret — inspection de la santé, 26, boulevard Alexandre-Martin, à Orléans — service auquel il convient de s'adresser pour obtenir tous les renseignements complémentaires, notamment la liste des pièces à fournir par les candidats.

CONCOURS

Pour divers emplois aux hôpitaux d'Angers

Des concours seront ouverts prochainement à Angers :

Le 3 mai 1943 : pour la nomination à deux places de médecin suppléant des hôpitaux d'Angers ;

Le 6 mai 1943 : pour la nomination à deux places de chirurgien adjoint des hôpitaux d'Angers ;

Le 13 mai 1943 : pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste suppléant des hôpitaux d'Angers ;

Le 10 mai 1943 : pour la nomination à une place d'électro-radiologiste suppléant des hôpitaux d'Angers.

Pour médecin-chef du laboratoire départemental des Ardennes

Un concours est ouvert pour le recrutement d'un médecin chef du laboratoire départemental de bactériologie et d'hygiène des Ardennes, à Mézières-Charleville.

Inscriptions ouvertes jusqu'au 1er mai 1943.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au médecin inspecteur de la santé des Ardennes, préfecture, à Mézières.

Pour deux emplois de médecin à l'hôpital de Charleville

Un concours sur titres et sur épreuves pour le recrutement de deux médecins de l'hôpital de Charleville, aura lieu le 1er juin 1943, devant la faculté de médecine de Lille.

Pour un médecin phtysiologique à l'hôpital de Mézières

Un concoours sur titres et épreuves pour le recrutement d'un médecin phtysiologue à l'hôpital de Mézières, aura lieu le 1er juin 1943, devant la faculté de médecine de Lille.

Pour un chirurgien à l'hôpital de Vouziers

Un concours sur titres pour le recrutement d'un chirurgien, à l'hôpital de Vouziers, aura lieu le 12 mai 1943 devant la faculté de médecine de Lille.

Le chirurgien nommé pourra exercer les fonctions de chirurgien consultant à l'hôpital de Rethel.

Inscription du 1er au 10 avril 1943, à l'inspection de la santé, préfecture des Ardennes, à Mézières.

***

Une interne est demandée au sanatorium de Pignelin, par Nevers (Nièvre).

Traitement de début : 1.110 francs par mois, plus logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage.

Les candidates devront s'adresser au médecin-directeur du sanatorium de Pignelin, par Nevers (Nièvre).

LIVRES NOUVEAUX

LHERMITTE (J.) et AJURIAGUE (de). — *Psychologie de la vision*, 148 p. Pr. 60 fr.

MEUNIER (G.). — *Le vieillard et sa prostate*, 96 p. (150 g). Pr. : 30 fr.

MONIER-VINARD (R.). — *Neurologie*, 2e éd. revisée, 188 p.

NEVEU-LEMAIRE (M.). — *Précis de parasitologie vétérinaire*, 472 p. Pr. : 200 fr.

PARTURIER (Dr) et LACARIN. — *Syndromes hépato-biliaires de choc*, 40 p. Pr. : 20 fr.

TRABAUD (J.) et TRABAUD (J.-R.). — *Les douleurs*, T. II, 170 p. Pr. : 52 fr.

TRABAUD (J.) et TRABAUD (J.-R.). — *Les troubles moteurs. Les paralysies*, 180 p. Pr. : 52 fr.

BELLOCQ (Ph.). — *Anatomie médico-chirurgicale. VII : Le membre supérieur*, 96 fig., 982 p. Pr. : 80 fr.

BENON (R.). — *Les psychonévroses périodiques*, 112 p. Pr. : 55 fr.

CELLIER (J.). — *Cahier de stage en pharmacie*, 234 p. Pr. : 70 fr.

COUPIN (H.), JODIN (H.) et DAUPHINE (A.). — *Atlas de botanique microscopique*, 116 p. Pr. : 50 fr.

FIESSINGER (N.) et collaborateurs. — *Les maladies actuelles*, 21 fig., 224 p.

FOURESTIER (Dr) et FOSSEY (Dr de). — *Dictionnaire des constantes biologiques*, 230 p. Pr. : 80 fr.

GRENET (H.). — *Conférences cliniques de médecine infantile*, 6e série, 276 p.

LHOTTE (Dr A.). — *Allergographie* 8 graph., 136 p. Pr. : 120 fr.

LAMARQUE (P.). — *Les bases physiques et biologiques de la rœntgenthérapie*, 530 p. Pr. : 200 fr.

DUJARRIC DE LA RIVIÈRE. — *Prophylaxie des maladies contagieuses*, 119 p. Br. : 25 fr.

FIESSINGER (Noël). — *Syndromes et maladies (clinique médicale de l'Hôtel-Dieu)*, 530 p. Br. : 210 fr.

FRETET (Jean). — *La folie*. Coll. Que sais-je ?, 128 p. Br. : 12 fr.

GASTARD (Joseph). — *Manuel de pharmacie pratique avec un guide pour l'examen de stage*, édition conforme au codex 1937, 546 p. Br. : 80 fr.

GILLET (André-Jean). — *Action pharmacodynamique variable des sels d'alcalo ; des suivant la nature de l'acide salifiant, applications aux anesthésiques locaux et à la morphine*, 104 p. Br. : 20 fr.

GIRAUD (A.) et CARDIS (F.). — *Précis de phtisiologie*, 3e édit., 464 p. Br. : 200 fr.

GOIFFON (R.). — *Manuel de coprologie clinique*, 4e édit. revue, 43 fig., 3 pl. en coul., 256 p. Br. : 58 fr.

GUILLAUME (A.). — *Glandes à secrétion interne et médicaments opothérapiques*, 160 p. Br. : 65 fr.

GUILLOT (C.) et GUILLOT (M.). — *Manuel de stage en pharmacie*, 540 p. Br. : 90 fr.

HANISCH. — *La sagesse mazdéenne. Choix de conférences, leçons et entretiens inédits du docteur Hanisch*, recueillis et transmis par Germaine et Carlos Bungé, 1re série, 294 p. Br. : 30 fr.

JEUDY (René). — *Les principaux anatomistes français du* XVIIe *siècle*, 106 p. Br. : 30 fr.

KORESSIOS (Dr N. T.). — *Recherches psychothérapiques sur la dépression nerveuse*, 248 p. 50 fr.

KOVALENKO (Cl.). — *La pourriture maligne du couvain des abeilles (Loque américaine)*, 100 p. Br. : 40 fr.

LAVOINE (Dr J.). — *Anesthésie par inhalation*, 200 p. Br. : 38 fr.

LECŒUR (Jacques). — *Le cancer primitif des bronches, dit cancer du poumon*, 408 p. Br. : 170 fr.

LEURET (Fr.). — *Mémento de pharmacologie*, 250 p. Br. : 55 fr.

LEVY (Georges). — *Formulaire vénéréologique du praticien*, 180 p. Br. : 54 fr.

FREDERICQ (H.). — *Traité élémentaire de physiologie humaine*, 219 fig., 848 p. Cart. : 350 fr.

JEUNESSE QUI S'ÉPANOUIT. — *A la découverte de l'amour*). Br. 15 francs.

SAINTON (P.), SIMONNET (H.) et BROUTIER (L.). — *Endocrinologie clinique, thérapeutique et expérimentale*, 912 p. Br. : 250 fr.

Le livre Blanc. — *Formulaire médical publié sous le contrôle d'un groupe d'anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris.* 916 p. Br. : 35 fr.

LOEPER (M.) et collaborateurs. — *Thérapeutiques associées (auxothérapie). (Institut de thérapeutique de la faculté de médecine de Paris.)* 130 p. Br. : 45 fr.

LUCIEN, PARISOT, RICHARD. — *Traité d'endocrinologie*, T. V. : *Testicule*. 353 p. Br. : 150 fr.

Centre d'information des services médicaux d'entreprises et interentreprises

Réunion du 16 décembre 1942, in-4° 26 pages, Paris 1942.

Le C.I.S.M.E. rend compte de la réunion d'étude qui s'est tenue à Paris, 31, rue Guyot, le 16 décembre 1942, et au cours de laquelle les docteurs Jacqueson, Balazuc, Perrault, Barthe et MM. Aubry et Mignon traitèrent un certain nombre de questions intéressant la médecine d'usine, parmi lesquelles l' « organisation du service médical interentreprises, sa liaison avec les autres services médicaux et sociaux, les problèmes juridiques soulevés par la médecine d'usine ».

Les rapports qui ont été présentés ne proposent pas une solution définitive aux différents problèmes que pose la médecine d'usine. Ils résument des expériences et permettent de confronter les résultats obtenus dans les différents services en fonctionnement. En les publiant *in extenso*, le C.I.S.M.E. a voulu en faire profiter tous ceux qu'intéresse la médecine d'usine.

Directives du Siècle Médical
VÉRITÉ
EXACTITUDE
IMPARTIALITÉ
RENDRE SERVICE
Marque déposée

10, Bd Poissonnière, Paris
Téléphone : PROvence 15-01

Le « Siècle Médical » paraît le 1er de chaque mois.

Toute publicité sous forme d'articles rédactionnels est toujours précédée par le signe distinctif suivant : ▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬▬

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser à sa seule appréciation toute annonce ou tout texte rédactionnel dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

JT — TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

Un des gérants : ANDURAND
imprimeur
8, boulevard Poissonnière
Autorisation 190
A B O D E *** *** ***

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

STOMATOLOGIE — JEUDI 1er AVRIL 1943 — XVIe ANNEE — N° 344 — ART DENTAIRE

ELECTIONS À L'ASSOCIATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES INDEPENDANTS

L'assemblée générale de l'Association des chirurgiens-dentistes indépendants a élu à l'unanimité comme vice-présidents MM. Leriche et Parisot.

Orthopédie dento-faciale

Des séances scientifiques et des démonstrations pratiques d'orthopédie dento-faciale auront lieu les mardi 4 mai 1943, à 20 h. 45 ; mercredi 5 mai, à 10 et 14 h., et jeudi 6 mai, à 14 h., à l'Ecole dentaire de Paris, 45, rue de La Tour-d'Auvergne, Paris (9e), sous l'égide de la Société d'odontologie de Paris et de la Société d'orthopédie dento-faciale.

(*Communiqué.*)

Les prothèses squelettiques du maxillaire supérieur

M. X.-J. Dubecq a traité la question des prothèses squelettiques du maxillaire supérieur à l'Association des chirurgiens-dentistes indépendants. Après un court aperçu historique, l'auteur pose comme notion première que les prothèses squelettiques représentent un compromis où doivent être pesés les avantages et les inconvénients.

Ces derniers résident dans la perte du moyen de contention naturelle que sont les phénomènes d'adhésion.

L'auteur rappelle les diverses données qui ont servi à la systématisation des états d'édentement et montre que celles-ci sont, dans l'immense majorité des cas, impuissantes à nous éclairer sur la détermination des tracés des bases de soutènement.

En conséquence, la question est envisagée dans toute son ampleur et tous les facteurs cliniques, morphologiques, physico-mécaniques et techniques sont successivement examinés.

En conclusion, l'auteur en déduit des règles générales qui toutes sont dominées par l'état de réciprocité d'équilibre devant exister au double point de vue statique et biologique entre les corps prothésiques et la région alvéolopalatrice.

Importance de l'acide ascorbique pour la dent et le paradentium

Les tissus dentaires sont riches en acide ascorbique.

Le Dr Giroud le rappelle à la Société de stomatologie : les répercussions dentaires de la carence C ont pu servir de test pour l'étude de cette vitamine.

Les causes de la carence C sont multiples :

1° Insuffisance de l'apport alimentaire ;

2° Trouble de l'appareil digestif amenant une destruction de l'acide ascorbique dans l'intestin :

3° Destruction de l'acide ascorbique dans l'organisme par les intoxications et les infections.

Chez l'homme les répercussions de la carence C peuvent se manifester :

1° Au moment du développement des dents ;

2° Sur la dent adulte : peu d'influence sur la carie mais action importante sur les paradentoses.

L'acide ascorbique peut agir non comme vitamine mais comme agent pharmacologique ; on arrive en effet à arrêter la paradentose canine par l'acide ascorbique, alors que le chien synthétise normalement cette vitamine.

Chez l'homme, il faut employer des doses élevées : 300 mmg. par jour pendant un temps prolongé ; on préférera les injections à la voie buccale.

On associera la vitamine P et veillera à la présence dans la ration alimentaire de crudités, les oxydases thermolabiles étant nécessaires à l'utilisation de la vitamine C par l'organisme.

Concours pour la nomination à une place de stomatologiste des hôpitaux de Paris

Ce concours sera ouvert le lundi 17 mai 1943.

Les candidats seront prévenus par lettre du lieu et de l'heure de la première épreuve.

Les inscriptions seront reçues du mardi 20 avril 1943 au mardi 4 mai 1943, inclusivement de 15 à 17 heures (samedis, dimanches et fêtes exceptés), à l'administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du service de santé (escalier A, 2e étage).

Les candidats absents de Paris ou empêchés pourront demander leur inscription par correspondance.

Pour tous renseignements concernant les conditions du concours, s'adresser à l'administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du service de santé), de 15 à 17 heures (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

L'ANNUAIRE DENTAIRE 1942 a paru. En vente aux Editions A. R. de Chabassol, 62, rue Beaubourg (3e), au prix de 100 francs. (Joindre 13 francs 25 en sus pour les envois par poste.) Les chirurgiens-dentistes trouveront dans la partie officielle tous les renseignements d'ordre professionnel les concernant : code de déontologie, contrats entre praticiens et collectivités, revision du droit de prescription, etc...

CARTES DE PRIORITÉ 1943

Premier semestre

RECTIFICATIF DU PRECEDENT COMMUNIQUE DE LA SECTION DENTAIRE

Coton chirurgical

Notre précédent communiqué précisait que les tickets 25 de la carte de priorité du premier semestre 1943 étaient valorisés pour un kilo de coton hydrophile chirurgical. Le comité d'organisation de l'industrie et du commerce des produits pharmaceutiques vient de modifier l'affectation du ticket 25 comme suit :

Ticket 25 : au lieu d'un kilo de coton hydrophile chirurgical, ce ticket vaudra 500 grammes de coton hydrophile chirurgical en paquet.

Les **tickets 21 et 26**, primitivement sans affectation, auront une valeur chacun de 250 grammes de coton hydrophile chirurgical à prendre au choix, soit en paquet, soit en rouleaux antisalivaires.

Rouleaux de coton antisalivaires

Les chirurgiens-dentistes peuvent s'approvisionner indifféremment en rouleaux de coton antisalivaires chez leur pharmacien ou chez les négociants en fournitures dentaires. Ils sont donc autorisés en ce dernier cas à détacher de leur carte de priorité les tickets 21 et 26.

D'autre part, nous vous rappelons que la vente de la ouate de cellulose est actuellement libre ; par conséquent restent libres la fabricatino et la vente des rouleaux antisalivaires préparés avec ce produit.

(*Communiqué par la Section dentaire.*)

FICHE DENTAIRE

Il est très intéressant de pouvoir noter rapidement sur une fiche l'histoire clinique d'un malade.

M. E. Lormée a présenté à la Société odontologique de France une méthode personnelle qui permet, sur un schéma de fiche dentaire d'enregistrer très rap[illegible] à l'aide de signes conventionnels, tous les diagnostics de la pathologie dentaire et leurs traitements. La classification des caries est classique. Les complications sont notées avec précision et d'une façon brève. Les traitements et obturations radiculaires sont mentionnés à leur juste valeur. La pathologie générale intéressant l'odontologie peut aussi être enregistrée. Ainsi cette méthode présente un double intérêt : 1° l'emploi de signes conventionnels permet un gain de temps appréciable; 2° l'observation du malade par sa précision présente un intérêt scientifique quant aux conséquences des diverses méthodes de traitements employées. Un seul coup d'œil sur le schéma permet d'avoir présente toute l'observation bucco-dentaire du malade.

NECROLOGIE

Nous apprenons la mort de :

MM. Hourneau, chirurgien-dentiste, à Dormans (Marne) ; Julien Leblond, chirurgien-dentiste, à Semur-en-Auxois (Côte-d'Or); Alfred May, chirurgien-dentiste, à La Frette-sur-Seine (S.-et-O.).

Réponses à des lecteurs

METAUX NON FERREUX

Un lecteur nous demande quelles sont ses obligations en ce qui concerne la réglementation des métaux non ferreux.

Réponse. — Les stomatologistes, chirurgiens-dentistes et assimilés doivent être titulaires d'autorisations d'achat et d'emploi délivrées par le répartiteur-chef de la section des métaux non ferreux de l'office central de répartition des produits industriels, pour récolter auprès de leurs clients le vieux métal prothétique, les broutilles, débris ou objets à la casse en or et en argent nécessaires aux soins qu'ils ont à donner, à charge par eux de remettre obligatoirement le vieux métal ainsi récolté aux fondeurs agréés qui, en contre-partie, leur délivrent le métal prothétique correspondant. L'autorisation peut être retirée.

Cette contre-partie représentée par du vieux métal prothétique, des broutilles, des débris et des objets à la casse en or et en argent, est fixée comme suit, compte tenu des déchets de fabrication : *a*) 134 gr. d'or fin contenu dans les broutilles, objets en or, pour 100 gr. d'or fin contenu dans l'appareil de prothèse à construire; *b*) 125 gr. d'argent fin contenu dans les broutilles, vieux objets en argent, pour 100 gr. d'argent fin contenu dans l'appareil de prothèse à construire. Toute demande d'une contre-partie supérieure constitue une infraction.

CABINET ACHETE D'UN NOM DIPLOME

Un lecteur de Rouen nous demande si, ayant acheté son cabinet d'un non diplômé, il peut conserver celui-ci comme collaborateur.

Réponse. — Non. Le cas est expressément prévu par un § 2 ajouté à l'article 27 du code de déontologie dentaire et ainsi conçu : « Lorsqu'un praticien acquiert son cabinet d'un non diplômé, il ne peut, en aucun cas, conserver son vendeur comme collaborateur, même au laboratoire ; il ne peut davantage le laisser habiter dans l'immeuble où se tiennent les locaux professionnels. »

OPERATEUR

Un lecteur de Nancy nous demande sur quel papier à lettre doit rédiger ses prescriptions l'opérateur salarié d'un chirurgien-dentiste chez qui il travaille.

Réponse. — Cela ne peut être que sur le papier à en-tête du chirurgien-dentiste, celui-ci exerçant seul légalement.

TAXE SUR LE CHIFFRE D'AFFAIRES

Un lecteur de Nantes nous demande si un chirurgien-dentiste peut être imposé à l'impôt sur le chiffre d'affaires.

Réponse. — Assurément si le cabinet a un caractère commercial. C'est ainsi que le conseil d'Etat a jugé le 9 novembre 1942 qu'une société à responsabilité limitée qui exploite des cabinets dentaires avec le concours de diplômés qu'elle rétribue et qui se livre à une large publicité, a un caractère commercial qui la rend passible de l'impôt sur le chiffre d'affaires. Cet arrêt est très important, puisqu'il tranche une question discutée; le conseil de préfecture de la Seine-et-Oise l'avait en février 1942 résolue en sens contraire. Ce qui est vrai de la taxe sur le chiffre d'affaires l'est d'ailleurs également de la taxe à la production.

INSTALLATIONS

Une lectrice des Vosges nous envoie son autorisation d'exercer délivrée le 4 mars 1930, à Strasbourg, et nous demande si elle peut exercer à nouveau dans les Vosges.

Réponse. — Il est indispensable que notre correspondante se mette en rapport avec la section dentaire du conseil de l'Ordre des médecins d'Epinal.

PHARMACIEN

Un lecteur de l'Est nous demande quelle est la situation des chirurgiens-dentistes qui cumulent l'exercice de leur profession avec celle de médecin.

Réponse. — Tout comme les médecins-pharmaciens, ils doivent opter pour l'une ou pour l'autre de ces professions.

PETITES ANNONCES CLASSÉES

SERVICE DES PETITES ANNONCES

Les annonces ayant un caractère professionnel et adressées par nos abonnés seront insérées gracieusement.

Les annonces ayant un caractère commercial seront comptées 24 francs la ligne de trente-deux lettres ou signes, plus taxe de transaction 1,50 % du montant total de l'annonce.

COMPTE DE CHEQUES POSTAUX : N° 1053-65, Paris

Les intéressés sont priés de se rappeler que c'est à eux qu'il appartient de prendre leurs précautions avant de traiter une affaire. Le journal ne saurait être tenu responsable du manque de sincérité d'une annonce ou de l'incompétence d'un demandeur.

Le journal se réserve le droit de refuser, sans avoir à en fournir le motif, l'insertion d'une annonce.

Aucune garantie n'est donnée quant à la date de l'insertion, qui est toujours faite le plus rapidement possible.

Réglementation actuelle des Petites Annonces

Aucune annonce ne peut être publiée si elle n'a été déposée dix jours avant la parution du journal.

Les demandes d'emploi seront acceptées au tarif de 15 francs, plus taxe de transaction 1,50 % du montant total de l'annonce.

CABINETS CLIENTELES

Médecine

CABINET GALLET
47, Bd Saint-Michel, Paris (5e)
Tél. ODEON 24-81

PARIS (Centre). — O. R. L. Cabinet fondé en 1918. Très bel appartement. Gros rapport. Prix 150.000 francs.

BORDS DE LA LOIRE. — Préfecture phtisiologue. Loyer 9.000 fr. Rapport 203.000 fr. Prix 110.000 francs.

PARIS. — Cabinet dentaire. Loyer 4.000 fr. Rapport 200.000. Prix 150.000 francs.

BANLIEUE. — Radiologie. Belle habitation. Loyer 10.000. Rapport 240.000 Prix 350.000 fr.

BANLIEUE. — Médecine générale, 6 pièces. Loyer 4.000 fr Rapport 190.000. Prix 150.000 fr.

★ SPECIALISTE cherche Paris ou banl. imméd. cabinet uniq. consult. ou cliniq Peau V. urin. gyn. Gros rapport. Ecrire GOUJON, 10, cours Jourdan, Limoges.

Cabinet Raspiller
51, boul. Saint-Michel PARIS-5e

PETITE VILLE Hte-SAONE. Rapport 250.000. Belle maison. Prix à déb. Urgent. Fatigue. GROS BOURG BRESSE. Rapp. 190 000. Maison tout confort. Prix 90.000.

GROS POSTE banlieue SUD et très gros poste SEINE-ET-OISE. Belle maison, jardin. Prix à débattre.

MANCHE. Rapp. 160.000. Prix 70 000 fr. CALVADOS. Rapp. 125.000, à augmenter. Pays riche. Prix 50.000.

NICE Remplacement ou cession bon cabinet. Conditions intéressantes.

ASSISTANCE. Petite ville Normandie. 10.000 fr. par mois. SARTHE Maladie. Gros bourg. Bon rapport. Prix 45.000.

NOMBREUX POSTES ET REMPLACEMENTS
Petite et longue durée

★ SINISTRE cherche succession ou collabor. O R L. Dr. CARADEC, 27, rue Brémond-d'Ars, Quimperlé.

BUREAUX SIMONIN
Docteur en droit
4, rue de la République, LYON
Remplacements médicaux
Cessions

Médecins : Provence, 75, 75, 90, 100. Rhône, 25. Vaucluse, 60. S.-et-L., 40, etc.

Dentistes : Lozère, Drôme, Tarn-et-Garonne, A.-M., Rhône, Vaucluse, de 60 à 400.

Pharmacies : Ain, 250 à 900, Rhône, 250 à 2 millions, Nice, de 200 à 500, Marseille, 500, Jura, 850, Savoie, 600, Aude, 200, etc

Extrait répertoire et renseignements gratuits sur demande.

CABINETS CLIENTELES (Suite)

INDRE-ET-LOIRE. Rapport 150.000 à dével. en faisant de la moto. Px. 100.000. Cpt 80.000. Mais. tout confort., gd. jardin.

PARIS. Méd. gén., pet. chirur. tuberc., t. gr. rapp. Px 800.000. Cpt 400.000. 4 p. prof. Loy. 6.400

PARIS. Tenu 4 h. par jour. Rap. 95.000. Px 60.000 av. matér.

SOMME. Rapp. 250.000. Prix 120.000. Cpt 80.000. Belle mais. conf., grand jardin. Loy. 3.000.

NORMANDIE Elect.-rad. Rap. 250.000. Px à déb. B. mais. tt cft

NORMANDIE. Rap. 160.000. Px 80.000, cpt 50.000, 10 p. jar. L. 6.000

LOIRET. Méd. gén. tuberc. Rapp. 200.000. Px 110.000. Mais. tout confort. Loyer 9.000.

FRANC.-COMTE. Rap. 150.000 Px 80.000, cpt. 60.000, tt cf. L. 6.500

Cabinet BIJON
CESSIONS MEDICALES
5, boulevard St-Michel, PARIS
Téléphone : Odéon 41-08

★ DOCTEUR achet. cabinet Paris, prov. Accept. collabor. remplacem avec promesse de vente. Ecr. Mme THOMAS, 10, r. Ernest-Cresson (14e).

Transmission rapide de Postes Dentaires et Pharmaceutiques et de Toutes affaires s'y rattachant
Le Monde Médical & Pharmaceutique
A. M. Ortiaz, Gradué en Droit, Directeur
1, r. Blanche (Pl. de la Trinité) PARIS (IXe)
Tél. Tri. 35.10
r.c. seine : 386.294

Propharmaciens

★ A CEDER poste méd. avec propharmacie dans région riche et bien ravitaillée de la Dordogne, gros chiffre. Prix à débattre. S'adresser : M. BOYER, 51, rue Léonard-Jarroud, Angoulême (Charente).

Art dentaire

PARIS (2) Cabinet b. sit. Rap 300.000. Px 300.000. Cpt 250.000. B. mat. 5 pces. Tt conf

PARIS (10e). Rap. 270 000. Px 250.000. Cpt 150.000, Matériel moderne. Appartement prof.

EURE-ET-LOIR. Rap 180.000. Px 180.000, b. mat. Mais. tt cf. jdin

LOZERE. 1 jr p. sem. Rapp. 150.000. Px 75.000. B. mat. 2 p.

ALPES-MARIT. Seul dentiste. Rapport 320.000. Prix 320.000. Matér. mod. 5 pièces, tt conft.

Cabinet BIJON
5, boulevard St-Michel, PARIS
Téléphone : Odéon 41-08

CABINETS CLIENTELES (Suite)

★ CAUSE retraite à céder ville arrière Côte d'Azur, cabinet dentaire. 190.000 encais. 1942, matér. neuf, long bail, gd appart. Px 200.000. Ecr SECRETAIN, 13 r. d'Algérie, Lyon.

★ A CEDER pour cause double emploi, cab. dent. dans le Lot. — PERES, chirurgien-dentiste, 20, av. Maréchal-Foch, FIGEAC (Lot).

PARIS. Rapp. 200.000. Instal. moderne. Prix 150.000. DECES. Et nombreux cabinets zone libre.
CABINET RASPILLER

★ A VENDRE cab. dentaires Paris, 17e, 9e, 6e 8e arr. Chiffre de 2 à 300.000 fr avec outillages modern. et appartements confortables. Prix intéressants. Ecr. VILLEPLAINE, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris.

★ A VEND. PARIS, cab. dent. b. sit. b. état [illegible] aff. 200.000. Px int. Ecr. QUEFFEL[illegible]ANT, 171, av. M.-Bizot-12e

Pharmaciens

★ Pour raisons famille cède PHARMACIE admirablement située quart. des Ecoles. Chiffre aff. 340.000, à améliorer fortement. — NICOLAS, 21, r. Lisbonne, Paris. Lab. 11-66.

REMPLACEMENTS

Le Cabinet BIJON dispose actuellement de bons remplacements

EMPLOIS PROFESSIONNELS

Médecine

★ DOCTEUR demande place consultation dans dispensaire, sanatorium, préventorium ou direction laboratoire. Ec. Dr BREARD, 2 bis, r. République. LES LILAS (Seine).

★ MED. jeune actif, sérieux, aimant montagne est dem. pr partager clientèle très import. Vie matér. assurée, utilisation en commun d'installat. Ecr. Dr. BROCHARD, 5, petit quai, MOREZ-DU-JURA.

Art dentaire

★ URGENT. Opérateur (ou opératrice) très actif pour cabinet province. Promesse vente ou non. Région 1er ord. Ecr. Mlle G. COLAS, 30, rue des Francs-Bourgeois, Paris (3e). Visa N° 02 313-S.C.

★ CHERCHE opératrice expérimentée, sérieuses références, pour cabinet important, ville S.-O. Ecrire RICHER, 34, rue de Montmoreau, Angoulême. Visa N° 02-361-S.C.

★ MEDECIN stomatologiste qualifié avec titres scientifiques et professionnels, hautes références, cherche collaboration ou gérance, avec promesse de vente, dans cabinet dentaire ancien faisant bon chiffre affaires. Ecr. MANES, 12, av. Victor-Hugo, Paris (16e).

EMPLOIS PROFESSIONNELS (Suite)

Assistants internes

★ ASSISTANTE 20 a., ch. pl. S'ad. Mlle MARTIN, 16, q. de l'Yser, Chelles

Sages-femmes

★ SAGE-FEMME diplômée Dijon, 29 ans, dem. place clinique ou matern Paris, banl. Mlle R DURAND, 42, r. Etienne-Dolet, CREIL (Oise).

★ JEUNE sage-femme cherche emploi en clinique, hôpital ou clientèle. Mlle DUSSOLEIL sage-femme, La Bourboule (Puy-de-Dôme).

★ S. F. act. ch. rempl. région Paris, Havre, Rouen, Tours. Ecrire RICHARD, 16, vieille route de Grasse, Draguignan.

Pharmaciens

On demande :
1er Elève ou Préparatrice en Pharmacie, 17 ans max.
Ecrire G. B. CONTESSE-Publicité, 8 sq. de la Dordogne, PARIS (17e).

Divers

★ DAME, 40 ans, bonne présentation, ex-directrice d'hôtel. Très bonnes références, cherche emploi gérance ou direction clinique. Publicité. SIMONNET, 84, bould des Batignolles (17e). Car. 72-06.

★ CHIRURGIEN-DENTISTE dem. assistante. Ecr. p. rdez-vs en donn. renseign., MAUGER, 108, bd Montparnasse, 14e. Visa N° 02-411-S.C.

On demande :
REPRESENTANT MEDICAL
pour visiter les hôpitaux. — Ecrire : N. A. CONTESSE-Publicité, 8, sq. de la Dordogne, PARIS (17e).

EMPLOIS PROFESSIONNELS (Suite)

★ VEUVE de Docteur, organisatrice, sach. s'attacher clientèle. Directrice maison de santé pendant 3 ans, recherche emploi similaire Paris ou région. Ecrire LALLEMAN, 24, rue Jouffroy, Paris (17e).

PERSONNEL AUXILIAIRE

Infirmières

★ INF. HOSP. spécial. Massages méd. assisterait méd. déplacement stations thermales. Mme DANYL, 116, boulevard Haussmann, Paris.

★ INFIRMIERES, gardes - malades dem. par ambulances. BENARD, 17, r. des Plantes. Venir 16 à 18 h. Suf. 52-10 Visa N° 01-977. S.C.

★ MAISON DE SANTE 40 bis, rue Bezons, Courbevoie, demande : 1° Infirmière pour salle d'opérations ; 2° Infirmière pour soins aux opérés. — Visa N° 01-835-S.C.

Divers

★ ON DEMANDE jeune fille débutante 15-16 ans. Assistante pour cabinet dentiste. Contrat d'apprentissage. Apprenti mécanicien débutant ou ayant quelques mois de métier. Ecrire JAMOT, 32, rue de Penthièvre. — Elysées 30-54.

★ J. FILLE 24 ans, de bonne famille, intell., douce, dem. pl. début. assist. méd. compt. récept. tél. de préfér. pr cab ou clin. dent. Mlle PROCHASSON 9, rue Paillard, Morsang-sur-Orge (Seine-et-Oise).

ELECTRO-RADIOLOGIE

Médecine

★ ASSIST. des hôpitaux de Paris cherche clientèle électro-radio à créer à reprendre en succession ou en collabor. Dr. NEGRE, 66, bd de Genève, Béziers.

ELECTRO-RADIOLOGIE (Suite)

Matériel

LE SERVICE RADIOLOGIQUE
73, r. Claude-Bernard, Paris-Ve
Tél. : POR. 23-21
Disponible : Matériel de radiologie. Mobilier chirurgical. Accessoires. Radiographies à domicile.

★ A VENDRE contact tournant et table basculante universelle R.H.R. en ordre de marche. Dr. ALIX, 15 rue Mégevand, Besançon.

★ A VENDRE lampe U.V., machine statique, transformateur Gaiffe, grand pied Drault thérapie, excellent état. Dr. R. PREAUT, 5. rue de Vienne (8e).

★ SUIS ACHETEUR diathermie ondes courtes, bains de lumière. — Dr. A. VOULGRE, 9, cours de Gourgue, Bordeaux.

★ A VENDRE Alpes-Maritimes, cause double emploi, installat. radio complète. Cont. tournant, une table basc. Drault avec écran Super-Lumenix et acc. Ecr. Dr. VILLOT, 43, bd Alsace, Cannes (A.-M.).

PHARMACIES LABORATOIRES

★ Dr MED. et Pharm. licence ès sc. posséd. lic. fabr. spéc. pharm. et prod. beauté ch. association urgent. Offres Dr. CANDAU, 12, av. Victor-Hugo, Paris (16e).

★ ACHETERAIS spécialités d'usage courant prouvant chiffre intéressant. Paiemt comptant. Ecr. LANGLOIS, 35, r. La-Rochefoucauld, Paris

MAISONS DE SANTE

Cliniques

CLINIQUE LUXUEUSE ACCOUCHEMENT et CHIRURGIE
15 lits - 2 étages - salle d'opér. stér. grandes dépendances - Jardin. Aff. susceptible grosse plus-value. PRIX : 1.800.000 francs. GILLON 11, rue Saint-Augustin.

★ SUIS ACHETEUR CLINIQUE Acct. ou chirurgie ou affaire paramédicale de 800 à 1.200.000. Faire offres à PARAYRE, 53, rue Sainte-Anne, Paris.

★ A VENDRE clinique chirurgicale et d'accouchement dans centre industriel et agricole 150 kilomètres de Paris. S'adresser M. PERCHERON 8, rue de Saïgon, Paris (16e).

★ A CEDER raisons de santé, clinique d'accouchements Paris, 5 lits, installat. moderne. Chiffre 300.000. Grand jardin. Potager. Garage. Prix intéressant. Ecrire VILLEPLAINE, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris

PENSIONS CONVALESCENCE

★ VEUVE de docteur prendrait en pension bébés cachés de préf., excellents soins, affection. Mme SIFFLET, Urrugne, par Ciboure (B.-P.)

★ PERSONNE très sérieuse, recommandée par méd. habitant les environs Fontainebleau (près gare), prendrait en garde un enfant de 6 mois à 3 ans. Tr. bonnes référ. Tél. Trud. 52-65. Dr. ROESER, 32, pl. Saint-Georges, Paris (9e).

★ ON CHERCHE Paris pensions ou familles pour héberger enfants en cours traitement rééducateur. S'ad. Centre Social, 13, rue Ancienne-Comédie (6e). Odé. 39-96.

★ MEDECIN marié prendrait pension fillette délicate de 6 à 12 ans. Surveillance médicale. Soins maternels. Docteur GRUZU. 5, avenue Bellevue, NICE.

OCCASIONS

Matériel professionnel

★ A CEDER matériel médical. Tabl. inst., vitrine ozonair, etc. BRULE, 21. r. Th.-Banville. Wag. 86-37

★ DESIRE acheter pour clinique d'accouchem. matériel neuf ou d'occasion, lits, armoires, chaises ou fauteuils, instruments, stérilisateurs pour biberons, pèse-bébé. Mme GUIDOUX, sage-femme, 2, rue de la Concorde, Asnières.

★ ACHETE matériel d'oto-rhyno et ophtalmo. JACQUET, 52, av. des Minimes, Vincennes. Daum. 29-80

★ SUIS acheteur davier universel. Dr SIMON. Carignan (Ardennes).

★ A VENDRE fauteuil dentaire à manivelles laqué blanc parfait état. Une vitrine laquée blanche 52×36×30. Un meuble dentaire laqué blanc formant vitrine, verre cathédrale en haut et portes pleines en bas . m. 60×0 m 28×0 m. 60. Un réflecteur mural. AUBER, 2, place Rabelais, Meudon (S.-et-O.).

OCCASIONS (Suite)

★ A VENDRE un bureau américain, un fauteuil, une table d'examen. Visibles 79, rue de Boulets. S'adr. Dr BERTHAUX, 145 av. Wagram.

★ ACHETERAI matériel en excellent état et petite instrumentation pour deux cabin. dentaires. LOUCA, 28, rue du Tondu, Bordeaux.

★ A VENDRE table d'opération vitrine instruments, table roulante verre bocks laveurs à glissière, barils verre avec réchauffeurs, tabourets métal, marchepied métallique. Ecr. Dr HUTINET, 74, rue du Cherche-Midi, PARIS-6e.

★ A VENDRE, Tours de cabinet « Ritter », fauteuils « S.S. White », fauteuils « Corno », 2 éclairages « Ritter » 4 lampes, meubles de cabinet, 2 établis prothèse, trois places. JAMOT, 32, rue de Penthièvre, PARIS. Elysées 30-54.

★ A VENDRE installation complète de « White » état neuf, équipement fauteuil meuble et petite instrumentation. Intermédiaire s'abstenir. Ecrire : PLUQUET, 8, rue Dufour, AMIENS (Somme).

★ VENDRAIS lampe de cabinet Bosworth, état neuf, cause double emploi NEYRET, dentiste, 10, avenue Alsace-Lorraine, Grenoble.

★ ON dem dents Solila et diato. F. of. Fluchon, 18, av. Chalon, Dôle (J.)

★ A VENDRE Forceps Tarnier, petits appareils de hte fréq., appar. d'orthopédie, d'aérothérapie faradiques, galvaniques, lampes U.V. et I.R. (cour. continu). Achèterai salon et bureau complets, moderne, rideaux et moquette. Dr. F. SAINTOT, 15, rue des Petits-Hôtels, (10e)

★ A vendre fort lot instrum. chir. et dentisterie. Mme Vve FRANÇOIS, 26 r. Fg St-Jacques. Tél. ODE. 25-44

Mobilier

★ B. salle à m. chêne, buff. bas, table ov., 4 ch. st. norm. L. XIV. Et. nf. Px. 25.000. Tabary, 30, Bd de Strasbourg, de 2 à 8 h. Tél. BOT 18-73.

★ BEAU SALON d'att. st. Louis XV table, secrétaire, etc. Prix intéress. PASTRE, 2 r. G.-Zédé. JAS. 81-70.

Livres

★ A VENDRE années complètes depuis 1925 Annales d'Oto-laryngologie, Archives d'Ophtalmologie. Carnet médical français. Appareil à rayons violets Duflot 110 à 120 V. avec électrodes Mac Intyre en boîte gainerie. Dr GODARD, 39, rue de la Marne, SAINT-LO (Manche).

★ A V. cause doub. empl. plus offr. Anat. Testut et Lafarget, dernière édition relié cuir. Ecr. Dr MIMET, 39, rue Victor-Massé, PARIS (9e).

★ A VENDRE répertoire du Docteur RENARD 1.120 fiches de 1932, 500 fr Dr C. BERGEVIN, à Châteaudun (Eure-et-Loir).

★ CHERCHE ouvrages orthodontie, stomatologie, odontologie, prothèse, etc.,. Ayant place dans bibliothèque chirurgien-dentiste. LEMEE, 87, rue du Général-Buat. NANTES.

★ SUIS ACHETEUR Duverger-Velter ophtalmologie, dernière édition, Faire offres Dr DOR Paray-le-Monial (S.-et-L.)

★ ACHETERAIS livres anciens « Art Dentaire » du XVIIe au XVIIIe siècle. F. RENIER, chirurgien-dentiste, 16, Quai Béatrix-de-Gavre, LAVAL (M.)

★ DESIRE ACHETER collections récentes, complètes de Revues d'ophtalmologie — Faire offre au Docteur CHASSAING, Brive-la-Gaillarde.

Divers

★ ACHETE ou échange contre utilités autoclave 10 à 30 litres de préférence large. LEQUELLEC, rue Jules-Ferry, Quiberon (Morbihan).

OCCASIONS (Suite)

★ VENDS cabr. Opel 11 CV, 6 cyl. p. roulé. Leica III Ob. 3,5 1.100. Caméras : a) Kodak 1,9 télé. 4,5 ; b) 9,5 Ob. Krauss 1,8 avec image p. im. décl. souple ; c) 16 m. Zéi. 2,7 Jum. prisme G. 8. Agr. p. Léica. Proj. Trifilm 8 m/m. 9,5 ; 16 app. cult. phys. extens. pédal. T. abs. neuf. Faire offres ETTZEVE, dentiste, ARLES.

★ TIMBRES détaillés collections importantes. Dr VILHES, Darnétal-les-Rouen (Seine-Inférieure).

★ ECHANGERAIS microscope Sofrindo 3 ocul., 3 obj. dont 1 à imm. contre appareil photo petit format ou réflect. 6×6. J. PEAUCELLIER, 12, rue Grange-Batelière, Paris-9e.

★ AU MIEUX Vérascope 40 et Stéréoscope Agrand. 24×36 IKOMAT Zeiss. ARAXES, 19, rue Périer, MONTROUGE (S.). Tél. ALE. 14-92.

★ A VENDRE lit pour paralytique, bon état. S'adresser M. P. F., 30, rue Godot-de-Mauroy. PARIS.

★ CEDERAIS microscope moderne pour obt. poste T.S.F. de marque ass. puiss. fabr. réc. Pick-up. Ecr. Mme LEROY, 8, Gr.-Rue, Montrouge.

★ A VENDRE app. diathermie O.C. à lampes b. état et hématocytomètre Thoma, t.b. état traité dermat. Prat. L. Brocq 1907, maladies des nourrissons enfants Blechmann, 2e édition. Tél. LIT. 29-04, de 10-13 h. Mlle JOUVENT, 62, rue de Verneuil.

★ A vendre faut. portoir pliant Dupont. Poisson, mass. Neuilly. M. 75-76

★ CHERCHE réchaud butane 1 ou 2 feux, nf ou occas. Mme CROCHAT, s.-fem 106, av. M.-Pétain, Le Raincy.

★ A VENDRE voiture enfant très bon état. S'adress. au Dr SERINGE, 28, pace St-Ferdinand, Paris, avant 10 heures. Tél. Galvani 42-13.

★ A VENDRE 1 matelas nf 1 m. 900 fr.; 1 p. souliers ski, 37, 1.000 fr.; 1 p. soul. montants, 37 garçon. 600 fr.; 1 machine électrique mors. 5.000 fr.; 1 meuble Louis-XIII chêne 3 tiroirs, 4.000 fr.; harnais cuir. 1.500 fr.; 1 poêle à bois émaillé 400 fr.; 1 table ronde pied central sculpté, 5.000 fr S'adresser Mme GUIBERT, 34, rue des Jardins NOGENT-SUR-MARNE (près Paris). Téléphone : TREMBLAY 01-22

★ A VENDRE smoking noir croisé absolument neuf, non porté, taille 1 m. 80 ; pneu neuf 1/2 ballon, 650 m/m, type B. Dr. GUERIN, 17, rue Saussier-Leroy, 17e. WAG. 61-09.

★ A VENDRE ESPALIER 4 places. s'adresser Ec. Française de Massothérapie, 95, Bd Saint-Michel, Paris.

PROPRIETES TERRAINS

★ Grande PROPRIETE 20 kms Paris avec vue imprenable près forêt, 25 pièces pples, tout conft. communs 2 HA, nombreux pommiers. 1.400.000 fr Conviendrait pour mais. de retr., clin., pens. de famille. Ag Avenir, Rd-Point du Pecq, Vésinet. Tél. 851.

★ A VENDRE nue propriété d'une villa bord mer, à Royan. Enveloppe pour réponse, s'il-vous-plaît, au Dr TESTART, à ROYAN.

CAPITAUX

★ MEDECIN cherche concours financiers pour exploitation de convalescence près Paris, tout confort, situation unique et bon ravitaillement. Ecr. LANGLOIS, 35, rue La-Rochefoucauld, PARIS.

DIVERS

Timbres France Colonies
Envoi choix à vue, F. Vatteville, 3, rue de l'Epoque, Gagny (S.-et-O.)

749-750
100131

LES DERNIÈRES NOUVELLES MÉDICALES DU MONDE ENTIER
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE
16, BOULEVARD POISSONNIÈRE — FONDÉ EN 1927 — PRO. 15-61 6 LIGNES
5ème ÉDITION — ÉDITION MÉTROPOLITAINE

XVIe ANNÉE — N° 345 ★ SAMEDI 1er MAI 1943 ★ Journal mensuel provisoirement — 2 fr. en France

Les élections au Conseil de l'Ordre

RÉSULTATS D'UN SCRUTIN

D'abord quelques chiffres (1) :

Etaient inscrits et reçurent une enveloppe : 20.456 médecins, pour la France sauf la Seine, et 5.328, pour Paris et la Seine.

Ont voté : 17.071, pour la France sauf la Seine, et 3.929, pour Paris et la Seine. Soit : 85 %, pour la France sauf la Seine, et 73,74 %, pour Paris et la Seine.

Dans l'ensemble le corps médical a donc rempli son devoir électoral d'une façon satisfaisante. Notons que dans bien des élections syndicales, qui n'étaient pourtant pas « dirigées » dit-on (2), la proportion des votants était souvent infinitivement moins élevée.

Que ceux qui se sont abstenus à cause de ce « dirigisme » veuillent bien réfléchir à la pagaille qu'eût été un scrutin où chacun en somme aurait pu voter pour soi-même et quelques-uns de ses petits camarades. Le dépouillement, dans les départements nombreux, ne serait pas encore fini.

On aurait vu un tel éparpillement de voix que les élus n'auraient eu aucune autorité et l'ensemble eût été si disparate que le travail des conseils s'en serait ultérieurement fortement ressenti.

Dans deux ans, un tiers des conseillers devra être renouvelé, et cette fois, le sera conformément à la loi ; d'ici-là vont se dessiner les personnalités des futurs candidats à qui nos abstentionnistes d'hier pourront donner leur voix sans atteinte à leur dignité. Dans quatre ans, un deuxième tiers apportera une majorité d'élus non sélectionnés, et dans six ans on aura, insensiblement et sans heurts, atteint l'organisation corporative désirée.

Un assez grand nombre de conseillers : 331, ont vu renouvelé, par le vote de leurs confrères, le mandat qui leur avait été confié naguère par le gouvernement. Par contre, 219 ont été, si l'on peut dire, remerciés.

Certains conseils sont entièrement ou presque renommés ; il n'est pas douteux qu'il s'agisse d'un acte de gratitude des électeurs à l'égard de confrères particulièrement dévoués et ayant compris le sens de la tâche qu'ils avaient assumée.

Cette tâche n'était pas de faire le pion. Elle n'était pas de se croire d'une essence supérieure au vulgaire membre de l'Ordre, de douter à priori de sa moralité et de le recevoir comme un prévenu chez le juge d'instruction (encore en existe-t-il une majorité de fort courtois), ou bien même de ne pas le recevoir du tout, ou de le passer à une secrétaire agissant comme détentrice d'une parcelle de l'autorité publique.

Dans le département de la Seine, 11 conseillers sur 14 sortants représentés n'ont pas été élus.

(1) Au moment où nous mettons sous presse il manque encore quelques résultats mais qui ne sauraient changer la physionomie d'ensemble.

(2) Voir à ce sujet une lettre de confrère en page 2 (3e colonne.)

LE SECRETARIAT D'ETAT A LA SANTE ET A LA FAMILLE COMMUNIQUE :

Les premières élections depuis 1940 viennent d'avoir lieu. Ce fut l'Ordre des Médecins qui fut appelé à y procéder en exécution de la loi du 10 septembre 1940 pour la désignation des membres des conseils départementaux qui, à titre provisoire, avaient été nommés par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

Cette expérience de corporatisme s'est effectuée dans les meilleures conditions et a révélé l'esprit de solidarité du corps médical tout entier puisque, d'après les renseignements enregistrés jusqu'à présent, sur 24.946 médecins inscrits, 20.288 votèrent, soit une proportion de près de 82 %.

Peut-être, dans certains départements, les médecins n'ont-ils pas eu un souci suffisant d'appeler, pour les représenter au sein de leur conseil, des médecins appartenant aux diverses catégories de la profession et notamment des médecins ruraux.

Il appartiendra aux nouveaux conseils d'y suppléer par la nomination de commissions issues des diverses catégories d'activité médicale non représentées. Ces commissions joueront auprès d'eux le rôle de conseillers techniques.

Les présidents des anciens conseils départementaux devront convoquer les membres élus des nouveaux conseils, en vue de leur installation. La première réunion de ces assemblées devra être consacrée à la désignation de leur président, à la constitution de leur bureau et au tirage au sort du tiers de leurs membres sortant dans deux ans.

Une des premières tâches des nouveaux conseils sera ensuite d'élire leurs représentants au Conseil National de l'Ordre, destiné à remplacer le Conseil Supérieur actuel.

(Voir en page 3 la liste des membres des conseils départementaux.)

SUR L'ARRÊT RESPIRATOIRE DANS LES ACCIDENTS D'ÉLECTROCUTION

M. Léon Binet et Mlle Madeleine Poutonnet rapportent une étude analytique des accidents respiratoires déterminés par l'électrocution, dans une communication présentée à l'Académie des sciences.

Après avoir éliminé par l'atropine l'action exercée par les pneumogastriques, ils font agir sur la tête de l'animal un courant électrique (110 volts, 50 périodes par seconde, l'intensité variant entre 1 et 2 ampères). Dans ces conditions, on note un arrêt respiratoire définitif et on enregistre une cyanose intense et bientôt la mort par asphyxie qui sera de 2 à 7 minutes après le début de l'électrocution.

Les auteurs montrent, dans de telles conditions, les bienfaits d'une oxygénation adéquate. Dans ce but, l'animal inspire directement de l'oxygène et expire l'air libre 10 minutes avant et pendant l'électrocution.

Si l'on fait agir le courant, l'apnée s'installe, le thorax s'immobilise en inspiration forcée et la mort n'a pas lieu ; une telle apnée peut être tolérée une heure. Si on coupe le courant, la respiration spontanée renait, ample, plus rapide et tout rentre dans l'ordre.

On note durant cette apnée, en milieu oxygéné, une augmentation de la réserve alcaline, une élévation du sucre sanguin mais surtout la courbe de variation de la tension artérielle va présenter un intérêt capital. Après une phase d'hypertension initiale on va enregistrer une hypotension progressive qui pourrait aboutir à la mort de l'animal à moins qu'on ne pratique alors quelques épreuves d'insufflation pulmonaire et cela simplement en exerçant quelques pressions rythmiques sur le couvercle du réservoir d'oxygène. Cette manœuvre semble lutter contre l'atelectasie pulmonaire qui s'installe dans un poumon soumis à l'inertie trop prolongée.

L'examen du sang des chiens en expérience a montré une élévation du CO_2 total plasmatique : il passe de 55 à 63 vol. en 23 minutes avec un courant de 400 m. A, de 48 à 67 en 22' 45" avec un courant de 1 A. 5 pour tomber au-dessous de la normale (25, dans le cas précédent) aussitôt la reprise respiratoire.

Dans la plupart des cas, on a noté une hyperglycémie notable : 1 gr. 61, 1 gr 93, 2 gr. 20 et une élévation du taux des globules rouges dans le sang circulant.

Le temps de coagulation diminue et passe en 20 minutes avec un courant qui atteint 2 A. de 9' à 3' 30", contrairement à ce que l'on observe chez les animaux mis en apnée, soit par un toxique, soit par un double pneumothorax ou une décérébration et qui présentent une hypothermie progressive ; la température subit ici une élévation de 1° à 1° 5 en une heure, du fait des contractures importantes de l'animal.

En conclusion, la syncope respiratoire due au courant électrique qui tue en quelques minutes à l'air libre, peut être tolérée quelle que soit l'intensité du courant, si l'animal est soumis avant et pendant *l'électrocution* à une oxygénation suffisante.

Il y a là une belle confirmation des recherches d'A. d'Arsonval qui avait souligné l'importance des phénomènes respiratoires dans la mort par électrocution.

Déclaration du professeur Balthazard A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le professeur Balthazard, président de l'Académie de médecine, a fait, à la séance qui a suivi le dépouillement du scrutin pour les élections au conseil du collège départemental de la Seine, la déclaration suivante :

« Mes chers collègues,

« L'Académie est en droit de se féliciter du résultat des élections au conseil du collège départemental de l'Ordre de la Seine, qui viennent d'avoir lieu : cinq de ses membres figurent parmi des 18 conseillers titulaires élus.

« Les électeurs avaient à choisir 18 titulaires et 9 suppléants parmi les 160 confrères que le ministre leur proposait dans les trois sections de vote. Ne connaissant pas la plupart de ces confrères, ils étaient fort embarrassés. J'ai pris l'initiative d'orienter leurs votes vers 27 d'entre eux dont je garantissais la compétence et l'indépendance. Ils m'ont fait confiance et, sur 27 élus, 23 figurent sur ma liste. Quant aux 4 autres, c'est uniquement par crainte de surcharger la liste d'officiels que leurs noms n'y figuraient pas. C'était une injustice, je le reconnais, et je suis heureux que les électeurs l'aient réparée.

« Les praticiens ont prouvé, comme je le soutiens depuis longtemps, qu'ils ne nourrissent aucune idée péjorative contre leurs anciens maîtres, qu'ils jugent parfaitement capables de défendre leurs intérêts et d'organiser la corporation médicale.

« Le choix de cinq des nôtres montre également que les praticiens sont reconnaissants à l'Académie d'avoir pris leur défense et d'avoir largement contribué à la réorganisation d'un ordre qui lésait leurs intérêts et contrecarrait leurs conceptions professionnelles. »

La détermination du sexe est-elle possible avant la naissance dans l'espèce humaine ?

Cette question, qui a toujours préoccupé les hommes et aussi, ces derniers temps, les sphères scientifiques et médicales vient d'être reprise par le professeur O. Haempel, de Vienne. Le journal allemand *Der Mittag* rapporte un exposé des travaux biologiques du professeur Haempel.

Cet éminent médecin est parvenu à mettre au point un test biologique qui, sur les 104 cas sur lesquels porte son expérimentation, lui a permis de formuler 86,5 % de diagnostics exacts quant au sexe de l'enfant avant sa naissance.

Pour ce test le professeur Haempel utilise un petit poisson assez répandu : la bouvière. Il prend six poissons mâles et six poissons femelles et, en évitant tous traumatismes intempestifs, leur injecte pendant trois jours de suite 0,025 centimètres cubes d'urine de la mère.

S'agit-il d'un enfant du sexe masculin, alors on voit rapidement les poissons mâles se parer des éclatantes couleurs que l'on voit apparaître à l'époque de la robe nuptiale. S'agit-il d'un enfant de sexe féminin, alors les poissons femelles présentent un développement rapide et particulier de l'appareil génital et notamment des oviductes.

Le professeur Haempel pense qu'il s'agit là d'une réaction hypersensible permettant de mettre en valeur les sécrétions endocriniennes fœtales qui passent dans la circulation maternelle et sont excrétées par les urines.

Evidemment cette méthode n'est possible qu'après le troisième mois de grossesse au moins. Les erreurs de diagnostic relevées sur les 104 cas sur lesquels porte l'expérimentation seraient dues en grande partie à la présence dans les urines de toxines, d'où la nécessité de soumettre, avant l'expérience, la future mère à un régime sans viande et à une cure de repos.

De plus il est indispensable, pour pouvoir poser un diagnostic, que quatre poissons au moins de chaque genre soient restés vivants et sains.

Le fumage des terres par l'engrais humain est la principale cause de la recrudescence de l'ascaridiose

L'ascaridiose est actuellement en recrudescence.

MM. Harvier et Brumpt ont rapporté à l'académie de médecine les résultats d'une enquête qu'ils ont faite dans un cas d'ascaridiose. Elle révéla que la cause était l'utilisation de l'engrais humain pour le fumage du jardin potager.

En conclusion il faut proscrire cet engrais ou tout au moins éviter ce mode de fumage pour tous les produits destinés à être consommés crus.

L'ascaridiose n'est d'ailleurs pas seule en cause. La souillure croissante du sol par les déjections humaines est aussi en partie responsable de la recrudescence actuelle des affections typho-paratyphyques.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA RETRAITE

Le numéro de mars du **Siècle Médical** nous a apporté quelques intéressantes précisions sur la tant attendue retraite des médecins. Remercions-en ce journal, nul sujet ne nous paraissant présenter une actualité plus grande, maintenant qu'ont été heureusement réglées les deux autres grandes questions qui passionnaient l'opinion médicale : l'augmentation du tarif des soins aux accidentés du travail, et les élections aux Collèges départementaux des praticiens.

Après six mois d'attente, la loi du 10 septembre 1942, qui fixe le nouveau statut de la profession médicale, est enfin entrée en application. De nouvelles équipes ont pris la barre, et le navire de la Corporation vogue vers des destinées que nous voulons croire heureuses. Les nouveaux pilotes réussiront-ils là où les précédents avaient échoué ?

Nous le verrons par la solution qui sera donnée **à la question** de la retraite.

⁂

Le grand mérite de l'étude à laquelle nous faisions allusion au début du présent article, est d'avoir « fait le point » sur la question de la retraite, et mis en lumière les causes de l'échec des projets du Conseil supérieur de l'Ordre. Versements trop bas, cotisation trop élevée ; désir de couvrir trop de risques à la fois sans s'être assuré parallèlement des ressources suffisantes ; projets financiers, trop sommairement étudiés : telles sont les causes pofondes de cet échec.

A ces erreurs de conception, l'étude du *Siècle* a opposé des solutions constructives, et ébauché les grandes lignes d'une structure possible de notre future organisation de retraite. Disons tout de suite que ses conclusions recueillent dans l'ensemble notre agrément, parce qu'elles paraissent susceptibles de permettre la réalisation rapide d'un projet qui tient au cœur de tous les médecins soucieux du lendemain. Mais ces conclusions appellent, à notre sens, quelques éclaircissements complémentaires.

Il nous a donc paru intéressant, à la lumière des renseignements techniques en notre possession, de tenter de clarifier cette importante question, qui est loin d'être aussi simple qu'un examen superficiel semble le laisser croire.

Examinons tout d'abord les grands principes qui doivent donner à l'organisation son cadre définitif : A partir de quel âge verser la retraite ? Quel doit être son montant ? Où trouver les ressources ?

A partir de quel âge verser la retraite ?

Nous nous rallions ici aux conclusions de notre prédécesseur : « Aucun médecin ne renoncera à l'exercice de la médecine si on ne lui offre pas, à partir de 70 ans, une retraite convenable ». L'âge de 70 ans est bien choisi, surtout dans la période de démarrage, pendant laquelle il faut verser une retraite substantielle à des médecins n'ayant pas ou ayant peu versé. Cette solution est donc beaucoup plus sage et réaliste que celle proposée par le Conseil de l'Ordre, qui voulait faire débuter la retraite à 65 ans, sans s'inquiéter des énormes dépenses qu'un tel projet aurait entraînées (sait-on que le nombre des médecins âgés de plus de 65 ans est à peu près double de celui des médecins âgés de plus de 70 ans ?). Il va sans dire que si, ultérieurement, la limite d'attribution de la pension pouvait être abaissée à 65 ans sans entraîner des charges trop lourdes, nous nous rallierions volontiers à cette modification. Mais commencer avec modération nous paraît plus sage.

Quel doit être le montant de la retraite ?

Le but de la retraite est double : assurer aux praticiens la sécurité dans leurs vieux jours ; leur permettre d'abandonner l'exercice de leur profession, afin de libérer des postes dont bénéficieront les jeunes.

*

(Suite page 3, colonnes 2, 3 et 4)

Nouvelle législation concernant les dangers du benzolisme

Au *Journal officiel* du 28 mars figure un arrêté donnant la liste des travaux industriels assujettis au décret du 16 octobre 1939 relatif à la prévention de l'intoxication benzolique. Cette liste beaucoup plus complète que celles parues jusqu'à présent remplace la liste parue par décret en date du 17 octobre 1939. En pratique, elle couvre tous les travaux industriels comportant l'emploi d'hydrocarbures benzéniques, à l'exception du transvasement ou de la manipulation de carburants effectués en plein air.

Dans cet arrêté figure en plus l'alinéa suivant :

Pour l'application du présent arrêté, le terme « benzol » s'entend des hydrocarbures benzéniques, purs ou mélangés, distillant au-dessous de 200°.

Toutefois, les travaux énumérés à l'article 1er ne comporteront pas l'assujettissement aux dispositions du décret du 16 octobre 1939 lorsque la fraction distillant avant 200° des produits utilisés pour leur exécution ne renfermera pas plus de 5 % d'hydrocarbures benzeniques ou lorsque les travaux énumérés seront effectués à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos en marche normale.

Cette liste est suivie d'un autre arrêté donnant les « termes de recommandations prévues pour les visites médicales effectuées en vertu du décret du 16 octobre 1939 relatif à la prévention de l'intoxication benzolique ».

Cette recommandation comporte l'énumération des personnes qui devront être systématiquement éliminées des travaux comportant des risques de benzolisme, la description des signes cliniques de benzolisme ainsi que des signes hématologiques avec des recommandations extrêmement précises sur la façon de procéder aux examens hématologiques.

L'élimination des travaux exposant au benzolisme est recommandée pour les sujets chez qui on aura pu constater que le nombre des globules rouges est inférieur à un chiffre de l'ordre de 3.500.000, celui des globules blancs est inférieur à un chiffre de l'ordre de 4.000 et le pourcentage des polynucléaires neutrophiles et éosinophiles est inférieur à environ 50 %.

Mais, dit la loi, en dehors même de très rares formes leucémiques, il est possible, surtout au début des intoxications, de n'observer qu'un des troubles principaux de l'intoxication benzolique ; parfois même certains peuvent être inversés et l'on peut, en particulier, constater une polynucléose. Dans les cas de cet ordre, s'il ne dispose pas d'autres éléments suffisants pour conclure à l'inaptitude, le médecin de l'entreprise soumettra l'ouvrier suspect à une surveillance médicale particulière avec répétition des examens hématologiques et, si possible, dosage des dérivés sulfo-conjugués urinaires.

On peut admettre comme proportion normale de soufre existant à l'état de sulfoconjugués urinaires 8 à 12 % du soufre total. Lorsque ce pourcentage atteint 20 à 30 %, le sujet est suspect de benzolisme. Si le taux dépasse 30 % du soufre total, le sujet doit être retiré du travail toxique.

Les dosages seront toujours pratiqués sur des urines fraîchement prélevées.

Lorsque l'examen clinique ne confirme pas le résultat de l'examen hématologique, il est recommandé de procéder à une nouvelle prise de sang dans les jours qui suivent. De même, il est conseillé de ne pas se baser sur un seul résultat hématologique lorsqu'une décision importante doit être envisagée telle que changement d'emploi ou réparation médico-légale.

Le résultat des examens hématologiques sera, dans tous les cas, soigneusement consigné sur le registre spécial prévu par l'article 5 du décret du 16 octobre 1939, afin que puisse être suivie l'évolution hématologique de chaque ouvrier.

Venant compléter ces deux textes a paru au *Journal officiel* du 11 avril 1943, un arrêté concernant les mesures particulières d'hygiène applicables dans les établissements dont le personnel est exposé à l'intoxication benzolique. Ce texte qui devra être affiché dans un endroit apparent des locaux de travail, expose les dangers du benzolisme, les moyens de préventions permettant de l'éviter. Ces moyens de prévention sont de deux ordres : ceux dont l'organisation incombe aux patrons ; c'est la création à l'usine de visites médicales périodiques et l'installation des mesures techniques de prévention (aspiration, aération) ; ceux que les ouvriers devront observer : ce sont les mesures d'hygiène individuelle (hygiène corporelle, abstention des boissons alcoolisées en quantité déraisonnable, présentation à des visites médicales régulières soit à l'usine, soit chez le médecin de famille.

LA LARYNGECTOMIE EN TROIS TEMPS

Procédé de sécurité Ses résultats

Une communication, accompagnée d'un film cinématographique en couleurs, a été faite à l'Académie de médecine par M. Portmann, sur la laryngectomie en trois temps. Elle précise la technique de l'auteur pour l'ablation du larynx.

Afin d'éviter les complications pulmonaires post-opératoires causes de la mortalité de 8 à 20 % qui se produisait avec les anciens procédés, M. Portmann fait une trachéotomie préalable très basse sussternale, permettant de laisser un pont de peau saine entre la plaie opératoire de la laryngectomie et l'orifice trachéal par où respire le malade. et, dans un second temps, pratique cette laryngectomie en laissant ouverte la plaie pharyngée.

Le troisième temps est la fermeture de l'orifice pharyngé.

Depuis 1935, sur 51 malades opérés de laryngectomie totale, l'auteur a eu 100 % de guérisons opératoires, et 56 % de guérisons du cancer confirmées après plusieurs années.

National-socialisme et santé publique

L'idée de communauté publique et de bien public conduit tout naturellement et rapidement à l'idée de santé publique, car seul un peuple sain peut accéder à de hautes destinées et avoir un rendement maximum dans tous les domaines. C'est ce qu'expose le docteur Conti, Führer de la santé du Reich, dans un article récent du *Völkischer Beobachter*.

Bien entendu, déjà avant 1933, le souci de la santé publique était très grand en Allemagne, grâce à de nombreux médecins d'hygiène. Mais à vrai dire le rôle du corps médical était surtout un rôle de médecin traitant qui s'occupait de guérir les maladies existantes et de venir en aide aux malades grâce à des organisations telles que cliniques modernes, aide aux malades et caisse assurance maladie.

Avec le national-socialisme une nouvelle idée prit pied : à savoir que la maladie atteint presque chaque individu au cours de son existence et que le rôle du médecin est de le protéger lui et sa famille contre cette maladie possible. Il ne faut pas perdre de vue que la santé du peuple n'est pas seulement l'absence de maladie chez tout individu, mais encore que cette santé publique est riche de possibilités en ce qui concerne la force de production de toute la nation et le renouvellement de la race.

Ce souci de conserver la santé publique et de la sauvegarder en la fortifiant permet d'améliorer sans cesse la santé héréditaire des générations montantes.

Le médecin national

C'est l'association nationale-socialiste des médecins du Reich qui donna la première impulsion au développement de la surveillance de la santé publique. Cette union des médecins, loin de se complaire dans de stériles discussions portant sur des sujets politiques, prit comme emblème de toute son activité : « Faire du médecin privé un médecin national. » Cette union donna naissance à l'administration générale de la santé publique d'où naquirent : l'administration de la santé et de la protection publique du Front allemand du travail, l'administration sanitairede la N.S.V. et l'administration sanitaire des jeunesses hitlériennes.

L'administration générale de la santé publique atteint pleinement et définitivement son but avec la nomination du Führer de la santé du Reich. Alors furent créés des organismes sanitaires dans les villes et les circonscriptions. 2.600 médecins principaux et 10.000 médecins adjoints fonctionnent actuellement ainsi que des stations sanitaires à l'usage des civils dans les territoires occupés.

Plus de naissances

L'influence des idées nouvelles et de la récente impulsion qu'a subie sur le plan national la science allemande jusqu'alors au service de l'individu isolé qu'elle se contentait de traiter en cas de maladie se fait sentir de la façon la plus heureuse : la force vitale de la nation allemande se traduit par une augmentation appréciable du nombre des naissances.

Dans l'année 1932 naquirent moins d'un million d'enfants ; en 1940 il y en eut plus de 1.600.000.

Une tentative de retour à la pureté de la race, se traduisant par l'éviction des races étrangères et la diminution des métis, prit bien vite naissance.

La loi sur l'hérédité morbide préservant la santé héréditaire et la loi sur l'hygiène du mariage vinrent préserver encore mieux les générations à venir.

Ainsi on arriva à réduire sans cesse la mortalité infantile qui passa de 7,9 % en 1932 pour l'ancienne Allemagne, à 6 % en 1939 et à 7,2 % en 1941 pour l'ensemble du grand Reich allemand, en y comprenant les territoires annexés à l'Est.

Contre les fléaux sociaux

La loi sur les sages-femmes permettant une répartition régulière de celles-ci et donnant ainsi à chaque femme la possibilité de se faire assister et conseiller enraya la mortalité maternelle qui diminua rapidement. La lutte entreprise contre les fléaux sociaux donna une impulsion nouvelle à la lutte contre la tuberculose. Les méthodes les plus modernes et les techniques les plus récentes permirent l'examen radiographique de huit millions de personnes.

La lutte contre les maladies vénériennes fut fortifiée par des lois nouvelles. La lutte entreprise ainsi obtint un succès éclatant malgré l'état actuel de la guerre et les dangers d'épidémie de typhus, de diphtérie et de scarlatine furent enrayés grâce à d'importantes mesures sanitaires et à des vaccinations préventives.

Le grand mouvement de migration posa à l'administration de la santé publique d'importants problèmes qui furent tous heureusement résolus.

Actuellement, bien que l'alimentation soit assez juste, on ne peut guère enregistrer de fléchissement de la santé publique ni d'amaigrissement important ou morbide.

Le gouvernement national-socialiste est sorti victorieux de sa lutte contre le chômage d'une part, de sa lutte contre la maladie d'autre part et a réussi à persuader au peuple allemand que chaque individu a droit à la santé et qu'il a le devoir de la conserver intacte.

La mort de « Madame »

La mort de « Madame » a donné lieu à de vives controverses. Beaucoup, jugeant à plusieurs siècles de distance, ont cru à une mort naturelle.

M. Joseph Aulneau, à l'Académie des sciences morales et politiques, dans une communication intitulée : *La mort mystérieuse de Madame* (Henriette-Anne d'Angleterre, duchesse d'Orléans), conclut que seul l'empoisonnement de la jeune et séduisante princesse est vraisemblable.

LES CABINETS MULTIPLES

Important arrêt du conseil d'Etat tant de principe que sur le fait

Le conseil d'Etat, statuant au contentieux sur le rapport de la troisième sous-section de la section du contentieux :

Vu la requête sommaire présentée par le docteur Bouguen Yves, demeurant 6, rue d'Alsace-Lorraine, à Saint-Brieuc, ladite requête enregistrée au secrétariat du contentieux du conseil d'Etat le 9 décembre 1941 et tendant à ce qu'il plaise au conseil annuler une décision notifiée le 10 juin 1940 par laquelle le conseil supérieur de l'Ordre des médecins a confirmé une décision du conseil départemental de l'Ordre des médecins des Côtes-du-Nord lui refusant l'autorisation d'ouvrir un cabinet de consultations à Pontrieux;

Vu la loi du 7 octobre 1940,

Vu la loi du 10 septembre 1942,

Vu la loi du 18 décembre 1940.

Ouï M. Jacques Donnedieu de Vabres, auditeur, en son rapport;

Ouï l'avocat du sieur Bourguen, en ses observations.

Ouï M. Lagrange, maître des requêtes, commissaire du gouvernement, en ses conclusions.

Sur la compétence : Considérant qu'il résulte de l'ensemble des dispositions de la loi du 7 août 1940, en vigueur à la date de la décision attaquée, et notamment de celles qui prévoient que les réclamations contre les décisions du conseil supérieur de l'Ordre des médecins prises en matière disciplinaire et en matière d'inscription au tableau seront portées devant le conseil d'Etat par la voie du recours pour excès de pouvoir, que le législateur a entendu faire de l'organisation et du contrôle de l'exercice de la profession médicale un service public, que si le conseil supérieur de l'Ordre des médecins ne constitue pas un établissement public, il concourt au fonctionnement dudit service ; qu'il appartient au conseil d'Etat de connaître des recours formés contre les décisions qu'il est appelé à prendre en cette qualité et notamment contre celles intervenues en application de l'article 4 de la loi précitée, qui lui confère la charge d'assurer le respect des lois et règlements en matière médicale; que par suite, le docteur Bouguen est recevable à déférer au conseil d'Etat une décision par laquelle le conseil supérieur a confirmé l'interdiction qui lui avait été faite de tenir des cabinets multiples et lui a ordonné de fermer son cabinet de Pontrieux ;

Sur la légalité de la décision attaquée :

Sans qu'il soit besoin de statuer sur les autres moyens de la requête ;

Considérant que les dispositions de l'article 21, alinéa 2 du code de déontologie arrêté par le conseil supérieur de l'Ordre des médecins, en vertu desquelles il est interdit à un médecin installé dans une commune d'établir une consultation dans une autre commune, ont pour objet de déterminer l'une des règles générales applicables à la répartition géographique des cabinets médicaux ; qu'elles excèdent ainsi les limites des attributions conférées au conseil supérieur de l'Ordre par l'article 4 de la loi précitée du 7 octobre 1940 qui le charge seulement d'édicter tous règlements d'ordre intérieur nécessaires pour atteindre les buts qui lui sont fixés ; que par suite, en se fondant exclusivement, pour ordonner la fermeture du cabinet de consultation tenu à Pontrieux par le docteur Bouguen, médecin oto-rhino-laryngologiste, sur ledit texte et sur les instructions émises par son application, sans examiner d'ailleurs, ainsi que l'y invitaient expressément les dispositions mêmes de l'article précité, si la situation particulière dudit cabinet n'était pas de nature à justifier son maintien, le conseil départemental de l'Ordre des médecins des Côtes-du-Nord a pris une décision qui manque de base légale; que dès lors, le docteur Bouguen est fondé à soutenir qu'en confirmant ladite décision, le conseil supérieur a commis lui-même un excès de pouvoir.

Décide : ARTICLE PREMIER : *La décision susvisée du conseil supérieur de l'Ordre des médecins est annulée.*

ART. 2. — *Les frais de timbre exposés par le docteur Bouguen s'élevant à 66 francs, ainsi que les frais de timbre de la présente décision, lui seront remboursés par le conseil supérieur de l'Ordre des médecins.*

Victimes de l'aviation anglo-américaine

Parmi les victimes du dernier bombardement de la région parisienne on signale le docteur Ducastel et sa femme, tués dans l'effondrement de leur maison, dans des circonstances particulièrement atroces.

Le docteur Ducastel, poète et littérateur, était le président de la société des Amis de La Fontaine.

Le docteur Jean Laurence a été grièvement blessé au moment où il sortait de chez lui pour aller à son poste de secours.

La loi sur les hôpitaux et hospices

Le règlement d'administration publique pour son application a paru à l'Officiel

Le règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 21 décembre 1941 relative aux hôpitaux et hospices a paru au Journal officiel *du 27 avril.*

C'est un important document de 248 articles dont un communiqué de presse résume comme suit les principales caractéristiques :

1° Dorénavant, les créations, aménagements, agrandissements d'hôpitaux, hospices, ne pourront s'effectuer que dans le cadre régional et sous le contrôle et l'autorité du secrétaire d'Etat à la Santé. Les établissements seront classés selon leur importancve en trois catégories correspondant aux besoins réels et allant de l'hôpital local au centre hospitalier régional pourvu de l'équipement complet et de services de spécialités.

2° Les hôpitaux et hospices ne sont plus, dorénavant, des établissements réservés aux indigents, mais s'ouvrent normalement aux malades payant soit par eux-mêmes, soit par des organismes responsables financièrement. Un régime détermine des classes d'hospitalisation.

3° Les règles d'administration et de gestion des hôpitaux font l'objet d'une refonte totale qui s'inpire des principes suivants : affirmation de l'autorité supérieure de l'Etat, de son droit de contrôle et de son rôle de coordination. Des commissions administratives seront notamment composées de façon à représenter les divers intérêts en cause.

4° Le statut des personnels administratif et médical, ainsi que des agents hospitaliers est nettement défini. Il assurera dans les différents domaines un recrutement équitable donnant des garanties formelles de compétence.

Un décret spécial fixera ultérieurement sur quels points ce règlement sera applicable à l'Assistance Publique de Paris.

LA MEDICATION IODO-SULFAMIDEE DANS LES INFECTIONS

La question du traitement des infections par une thérapeutique iodo-sulfamidée vient d'être exposée de façon assez complète à l'académie de chirurgie.

M. Legroux utilise une préparation d'iode et d'iodure de sodium associée à des protides dégradés.

Quant aux sulfamides, le 1162 F a l'avantage de s'absorber très rapidement et il s'élimine régulièrement. Il faut toujours employer de fortes doses : 10 gr. par vingt-quatre heures au moins pour les sulfamides et 1 gr. 50 à 6 gr. par vingt-quatre heures d'iode métalloïde.

Lorsqu'il s'agit d'infection assez limitée, un anthrax ; au début, 1 gr. 50 à 2 gr. d'iode suffisent pour les furonculoses, 0,75 d'iode avec 40.5 gr. de sulfamides.

S'il s'agit de pleurésie purulente ou d'ostéomyélite, avec foyers multiples, on peut aller jusqu'à 6 grammes d'iodo-protides, en solution citrique toutes les deux heures.

Avant de diminuer les doses, il faut attendre quelques jours et ne le faire que progressivement, en continuant la « cure de consolidation » pendant la convalescence ; sinon on s'expose à de graves rechutes. Il est inutile de faire des dosages de sulfamides dans le sang si l'élimination dans les urines est suffisante.

Cette thérapeutique iodo-sulfamidée permet de lutter contre une infection de quelque nature qu'elle soit, à condition qu'il existe un processus scléreux ou nécrotique et qu'il n'y ait pas de zone non-vascularisée autour de la lésion.

Au cours de la même séance, MM. Perves, R, Pirot et H. Martin apportent le résultat de leurs applications de la méthode de M. Legroux, pratiquée depuis plus d'un an à l'hôpital maritime de Toulon.

Dans plusieurs cas de septicémies ostéomyélites le traitement a permis la guérison avec un minimum d'intervention chirurgicale.

Les auteurs insistent sur la nécessité d'employer d'emblée et avec ténacité des doses journalières très fortes d'iode (2 à 3 gr.) et de sulfamide 10 à 12 gr. en cures successives séparées par de courtes périodes de repos.

Valeur élevée de l'histamine sanguine chez les malades atteints d'ulcère gastroduodénal

Amélioration des signes fonctionnels par un antagoniste de l'histamine

MM. Jean-Louis Perrot, Charles Debray et Gabriel Richet ont effectué chez des malades atteints d'ulcère gastroduodénal des dosages d'histamine selon la méthode de Barsoum et Gaddum, modifiée par Code. Ils ont constaté une augmentation considérable du taux de l'histamine sanguine qui, au moment des poussées douloureuses, peut être vingt fois plus élevé que la valeur normale (1.500 y au lieu d'environ 40 à 60 par litre).

D'autre part, les auteurs rapportent à la société médicale des hôpitaux de Paris qu'ils ont entrepris de traiter ces malades par un antagoniste de l'histamine. Leurs premiers résultats montrent que, dans certains cas, ce médicament (2.339 R. P.) est capable de faire disparaître rapidement les signes fonctionnels de la poussée ulcéfuse. Un plus grand nombre d'observations et un plus long recul seront nécessaires pour juger la valeur pratique de cette nouvelle médication ; mais, dès maintenant, il semble établi que l'histamine intervient chez ces malades dans la genèse de leurs douleurs.

CORRESPONDANCE

A propos des élections

Les élections au Collège de mon département permettent de faire les réflexions suivantes :

a) Beaucoup de confrères sont satisfaits de la disparition des candidatures et du système qui consistait à soumettre une liste toute faite au vote par acclamation, en spéculant plus ou moins sur la courtoisie des électeurs.

b) La liste élue est formée d'hommes de 45 à 60 ans, c'est-à-dire ayant suffisamment d'expérience et encore assez de vigueur. Cinquante pour cent sont d'anciens syndicalistes. Enfin, presque tous sont sérieux, pondérés, voire modestes et effacés (ce qui ne signifie pas, bien au contraire, dénués de caractère) et ont des qualités médicales solides, et, peu ou prou, des titres hospitaliers.

c) On se souvient que d'aucuns s'étaient demandé si la répartition de l'essence pouvait influer sur les votes. Il semble bien que oui. Cela devrait être évité par les moyens suivants : publicité des dotations individuelles, commission de répartition, et non répartiteur unique — ou, quand cela est possible, répartition par un médecin ne participant pas aux allocations et inéligible, l'inspecteur d'hygiène, par exemple. Il est certain qu'il faut éviter qu'un confrère astucieux ne joue de l'essence à des fins électorales personnelles, par exemple en donnant à chacun systématiquement cinq litres de moins, pour constituer une caisse noire, qu'il pourra ensuite redistribuer à sa fantaisie, mais en ayant l'air, cette fois, de faire à chacun une faveur spéciale.

UN PROVINCIAL.

Certificats médicaux et secret professionnel

La médecine française ne doit, sous aucun prétexte, laisser abandonner le principe du secret absolu, mais elle doit proposer et, au besoin, imposer la règle nouvelle de séparation entre la médecine de soins et la médecine de contrôle. Tout médecin, régulièrement inscrit et habilité par l'Ordre national doit pouvoir délivrer un certificat ; il appartient à l'administration ou aux services publics intéressés d'exercer le contrôle éventuel en respectant le secret professionnel et la dignité du malade. Le médecin contrôleur, désigné par cet organisme, ne devra jamais révéler la nature de l'affection en cause, mais en indiquer le bien ou le mal fondé. Il est facile de trouver partout des médecins honnêtes, dignes de cette fonction ; il suffirait de contrôler quelques certificats, de dépister les rares médecins qui persévèrent dans la complaisance et d'appliquer les sanctions prévues. Les pouvoirs publics, d'une part, les Conseils de l'Ordre, d'autre part, auraient bientôt fait de dresser le tableau des signatures suspectes et celui, beaucoup plus considérable, de celles qui ne demandent jamais de contrôle. Dans ces conditions, l'administration n'aurait jamais de frais importants à envisager et les habitudes de suspicion, si fréquentes et si irritantes à l'égard des certificats médicaux, disparaîtraient rapidement.

La séparation des deux fonctions, soins et contrôle, permet seule de régler simplement cette question, tout en conservant les principes fondamentaux de notre art : secret absolu, indépendance et liberté morale du médecin, dévouement intégral à son malade. Cette règle devrait être un des fondements de notre charte médicale comme doit être, dans le domaine corporatif le principe de la séparation entre les organismes d'administration et ceux de juridiction.

Docteur HENRI GARRIGOUX.

Communiqué du Conseil de l'Ordre

Le Conseil départemental de la Seine de l'Ordre des Médecins fait connaître à tous les confrères du département qu'il sera possible, pour l'année 1943-1944 de délivrer à certaines personnes atteintes d'affections chroniques ou d'infirmités exigeant des soins spéciaux (lavages de pansements, de plaies, lessivages de linge, etc...) des certificats médicaux destinés à leur faire octroyer une allocation trimestrielle de 50 kilos de charbon.

Afin de respecter le secret professionnel, M. le répartiteur du charbon a accepté le principe du contrôle par l'Ordre, des certificats médicaux qui seront ainsi délivrés.

Les médecins sont donc priés d'établir deux certificats, l'un purement administratif, l'autre portant mention du diagnostic et destiné au seul Conseil de l'Ordre et les faire déposer 242, boulevard Saint-Germain, Paris VIIe.

Bons de coton pour les sages-femmes

Les accoucheuses inscrites au syndicat des sages-femmes de la région parisienne depuis 1937 sont priées de bien vouloir prendre possession de leur « Bon de coton » avant le 15 mai prochain.

Ces bons-matière peuvent être retirés au siège social, 35, boulevard Rochechouart, Paris, 9e, chez Mme Galdou, secrétaire générale, le vendredi de chaque semaine, de 10 heures à midi et de 14 heures à 17 heures.

Par ailleurs, ils peuvent être distribués par courrier, aux collègues qui enverront à cet effet une enveloppe timbrée à leur nom.

Les cotisations pour l'année 1946 qui n'ont pas encore été payées doivent l'être par mandat à l'adresse de Mlle Hunzbucler, 16, rue François-Mauriac, à Colombes (Seine).

Y. GALDOU,
secrétaire générale.

Sanatoriums publics

Mlle le docteur Renie, exerçant les fonctions de médecin des dispensaires antituberculeux de Seine-et-Oise à Eaubonne, a été mise en disponibilité, sur sa demande, à compter du 1er avril 1943.

M. le docteur Gérard, médecin adjoint au sanatorium de Trestel (Côtes-du-Nord), a été mis en disponibilité, sur sa demande, à compter du 1er avril 1943.

La relève des médecins

On sait que, grâce aux efforts persévérants du Dr Grasset, secrétaire d'Etat à la santé, un accord est intervenu avec le gouvernement allemand pour une relève totale du corps sanitaire — médecins, pharmaciens et dentistes — des camps de prisonniers.

En conséquence obligation est faite aux médecins, pharmaciens et dentistes ayant obtenu leur diplôme depuis le 1er janvier 1940, et qui ne sont pas encore inscrits à l'Ordre des médecins ou à la Chambre des pharmaciens, d'en faire la déclaration dans *les quinze jours* à *l'inspection* de la santé de la préfecture de leur résidence. Le secrétaire d'Etat à la santé tiendra compte de l'âge et de la situation de famille de ceux, installés ou non, qu'il est susceptible de requérir. En principe, tous ceux qui peuvent exercer leur profession à titre civil sont regardés comme susceptibles de l'exercer dans les camps de prisonniers.

Le séjour dans les camps des volontaires ou de requis, pour le service de la relève de corps sanitaire des prisonniers, a été fixé à *un an*.

Le tour de départ sera ajourné d'un an pour ceux qui justifieront :

a) D'au moins six mois de captivité en France ou de trois mois en Allemagne;

b) D'une blessure ou mutilation pour faits de guerre, d'une invalidité atteignant au moins 25 % au titre de la loi des pensions.

c) D'une citation homologuée.

Seront exemptés définitivement les mutilés de guerre d'un taux supérieur à 65 %, et ceux qui justifieront d'une année de captivité.

Conseil permanent d'hygiène sociale

Article premier. — Sont nommés membres du conseil permanent d'hygiène sociale :

MM. les conseillers techniques de pédiatrie, phtisiologie, vénéréologie, obstétrique, cancérologie, d'hygiène mentale, de toxicomanie du secrétariat d'Etat à la santé.

Melnotte, Jouany, Dequidt, Briau, Voigt, Balthazard, Villegier, Beytout, Nobecourt, Sergent, Raoul Vimard, Even, Chadourne, Mouriquand, Leveuf, Fruhinsholz, Troisier, Gougerot, Santy, Strohl, Laignel-Lavastine, Leclercq, Parisot, Pierre Ameuille, Besançon Fernand, Pierre Bianquis Boucomont, Brouardel, Robert Clément, Cornil, Courcoux, Courmont, Couvelaire, P. Delore, Derobert, Desmars, Douady, Duvoir, Evrot, Fabre, Fèvre, Gaté, Godlewski, Georges Heuyer, Julien Hubert, René Hugunein, Lacassagne, Lambret, Lamarque, Lelong, Lesne, Margarot, Marquezy, André Maurer, Moine, Robert Monod, Pautrier, Lucien Perin, Jean Ravina, Rongier, Roussy, E. Sorrel Sureau, Tanon, Arthur Vernes, Vernier, Viborel, Vignes.

Art. 2. — Les commissions prévues par l'article 1er du décret du 30 décembre 1942 sont composées ainsi qu'il suit :

1re Commission. — *Maternité et enfance* : Président, M. le docteur Lesne.
Membres : MM. les docteurs Bianquis, Boucomont, Jean Cathala, Robert Clément, le professeur Couvelaire, les docteurs Devraigne, Fèvre, le professeur Fruhinsholz, les docteurs G. Heuyer, Julien Hubert, Lelong, le professeur Leveuf, le docteur Marquezy, les professeurs Mouriquand, Nobecourt, les docteurs Jean Ravina, Rongier, Sureau, Vignes.

2e Commission. — *Tuberculose* : Président, M. le docteur Rist.
Membres : MM. le docteur Ameuille, le professeur Besançon, les docteurs Chadourne, Courcoux, le professeur Courmont, les docteurs Douady, Evrot, Even, M. Jouany, le professeur Leclercq, les docteurs André Maurer, Robert Monod, Melnote les professeurs Etienne Sorrel, Troisier, Sergent.

3e Commission. — *Maladies vénériennes* : Président, M. le professeur Gougerot.
Membres : MM. le docteur Degos, les professeurs Gaté, Margarot, Pautrier, les docteurs Lucien Périn, Arthur Vernes, Vernier.

4e Commission. — *Cancer* : Président, M. le professeur Roussy.
Membres : MM. les docteurs Cornil, René Huguenin, le professeur Lacassagne, le docteur Lamarque, le professeur Lambret, le docteur Roux-Berger, les professeurs Santy, Strohl.

5e Commission. — *Hygiène mentale, Alcoolisme, Toxicomanie* : Président, M. le professeur Fabre.
Membres : MM. les docteurs Brouardel, Delay, Derobert, les professeurs Duvoir, Laignel-Lavastine, le docteur Péron.

6e Commission. — *Education sanitaire* : M. le professeur Parisot.
Membres : MM. le docteur Delore, Desmars, le docteur Godlewski, le professeur Tanon, Viborel, le docteur Moine.

Prix Thierry de Martel

L'Académie de chirurgie a reçu de la comtesse Thierry de Martel une somme de 200.000 francs dont les arrérages constitueront un prix triennal à la mémoire du docteur Thierry de Martel.

Attachés d'électroradiologie des hôpitaux de Paris

Ont été nommés attachés d'électroradiologie des hôpitaux de Paris, MM. Aubert, Boudaghian, Chambonnet, Mlle Marquis.

Le Siècle Médical

TARIF DES ABONNEMENTS

	France	Etranger
Un an	20 fr.	40 fr.
6 mois	11 fr.	21 fr.
3 mois	6 fr.	11 fr.

Les demandes de changement d'adresse ne peuvent être exécutées pour des raisons de classement matériel que si sont fournies exactement et lisiblement : 1° l'ancienne adresse 2° la nouvelle adresse. Ce changement est gratuit.

ÉCHOS

Nécrologie

Nous apprenons la mort des docteurs :

Audibert, de Marseille ; Adrien Augé, de Servian (Hérault).

Paul Bartoli, de Marseille ; Fernand Belloir de Haute-Rivoire (Rhône) ; Boisson, de Lure (Haute-Saône) ; Boudaut, de Carbonne (Haute-Garonne) ; Louis Bouron, de Saint-Jean-d'Angély ; Bricout, de Beauvois-en-Cambrésis (Nord).

Ch. Carpentier, de Lille ; Georges Couturier, de Grenobe.

Paul Dehu, de Paris; G. Ducastel, de Boulogne-sur-Seine (Seine) ; Louis Duclos, de Paris.

Louis Fabel, d'Asnières.

Paul Gardette, de Saint-Cloud ; Paul Genay, de Vittel ; Charles Gineste, de Bordeaux.

Henri Izard, de Béziers.

Henri Lamarque, de Bordeaux ; Le Berre, de Pontrieux (Côtes-du-Nord) ; Lefort, d'Arbois (Jura) ; V. Lesenne, de Beauvais-sur-Matha (Charente-Maritime).

Mme le Dr Mangenest-Cuvier, de Villedomer (S.-et-L.) ; Victor Martin, de Lodève (Hérault) ; Alfred Molimard, d'Ambert (P.-de-D.).

Joseph Nicolas, de Saint-Affrique (Aveyron).

Jean Pages, de Magalas (Hérault) ; Jules Pignol, de Corbeil (S.-et Oise) ; Médecin Général Polin, de Paris; Etienne Piot, de Paris.

Jean Sahut, de Cébazat (Puy-de-Dôme) ; Ch. Schmitt, de Metz ; Jules Sizaret, de Sainte-Gemmes-sur-Loire (M.-et-Loire).

Charles Taicheire, de Montpellier.

Viel, de Paris ; Paul Vorbe, de Nice.

MESSE pour le Dr Christian Paul

Une messe sera dite le 30 mai, à 11 heures à l'Hôtel-Dieu de Paris, pour le repos de l'âme du docteur Christian Paul, ancien interne et assistant des hôpitaux de Paris, mort au champ d'honneur, près de Dunkerque, le 30 mai 1940.

Ses maîtres, ses collègues, ses amis, le personnel des hôpitaux sont priés de bien vouloir y assister.

ACCIDENT DU TRAVAIL CHEZ LE PERSONNEL DES AUTORITÉS OCCUPANTES

Le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins communique au Conseil départemental l'information suivante du ministère du travail :

Dans un but de simplification et en vue d'accélérer le règlement des prestations « Accidents du Travail » au personnel civil des autorités occupantes, M. le secrétaire d'Etat au travail, vient, par circulaire en date du 30 janvier 1943, de préciser qu'à l'avenir la couverture de ce risque sera en principe assurée dans chaque département par une caisse unique.

En ce qui concerne la région parisienne, les organismes ci-après ont été désignés :

Seine-et-Oise : Caisse interdépartementale de Seine et Seine-et-Oise, 69 *bis*, rue de Dunkerque, Paris Xe.

Seine-et-Marne : Caisse départementale de Seine-et-Marne, 6, rue du Franc-Murier, Melun (S.-et-M.).

Oise : Caisse départementale de l'Oise, 5, rue Nivillers, à Beauvais (Oise).

Eure-et-Loir : Caisse départementale d'Eure-et-Loir, 19, rue des Vieux-Capucins, à Chartres (E.et-L.).

En conséquence, les médecins de la Seine, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, Oise, Eure-et-Loir, sont invités en ce qui concerne les accidents survenus postérieurement au 31 décembre 1942, à adresser directement à la Caisse départementale dans la circonscription de laquelle se situe le lieu de l'accident du travail, *leurs certificats médicaux, leurs notes d'honoraires* et toute correspondance y relative, et ce, sans avoir à passer par l'intermédiaire du service régional.

Inspection de la santé

Mme le docteur Marinelli a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé du Vaucluse pour la durée des hostilités.

L'arrêté du 1er décembre 1942 chargeant Mme le docteur Clodot-Bayer, des fonctions de médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé, a été rapporté.

Services de sélection et de reclassement professionnel de la main-d'œuvre

Par arrêté en date du 13 mars 1943, M. le docteur Martiny, chargé de mission au cabinet du secrétaire d'Etat au travail pour l'étude des questions de médecine sociale et de médecine du travail, a été nommé à la direction de la main-d'œuvre, en qualité de conseiller technique des services de sélection et de reclassement professionnel de la main-d'œuvre.

Par arrêté en date du 13 mars 1943, M. le docteur Giry, chef du service médical de l'office du reclassement professionnel de la main-d'œuvre, est chargé de la direction médicale de tous les services, y compris le centre scientifique de la main-d'œuvre qui assure la sélection et le reclassement professionnel de la main-d'œuvre dans le cadre du secrétariat d'Etat au travail. Il aura, à ce titre, rang et prérogatives de médecin inspecteur général du travail.

CONCOURS

Pour le recrutement des médecins adjoints des sanatoriums publics

Un concours sera ouvert au secrétariat d'Etat à la Santé et à la Famille pour le recrutement de médecins adjoints des sanatoriums publics. Les épreuves commenceront le 7 juin 1943. Les inscriptions seront closes le 15 mai 1943. Le nombre des places mises au concours est de 8 au minimum. Les candidats non admis dans le cadre des médecins des sanatoriums publics qui auraient cependant effectué des épreuves jugées satisfaisantes seront inscrits par les soins du jury sur une liste d'aptitude à l'emploi de médecin des dispensaires antituberculeux.

Pour les hospices civils de Brest

Des concours pour la nomination d'un médecin suppléant (médecine générale) ; d'un médecin accoucheur suppléant ; d'un chirurgien suppléant (chirurgie générale) ; d'un chirurgien titulaire et d'un chirurgien suppléant (oto-rhino-laryngologie) auront lieu courant juillet 1943, à l'Hôtel-Dieu de Rennes.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des hospices de Brest.

INSTITUT DU CANCER
Hospice Paul-Brousse, à Villejuif

Un concours pour la nomination d'internes en médecine à l'hospice Paul-Brousse, à l'Institut du Cancer, s'ouvrira le 21 juin 1943. Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine, annexe Lobau, du 3 mai au 15 mai inclus.

Le soufre en inhalations

Pour arrêter, dès leur début, rhumes de cerveau, rhinites, laryngites, pharyngites, sinusites, l'inhalation de vapeurs soufrées est la médication la plus efficace.

Cette méthode devient, grâce au « VAPOSULPHIUM » facile à pratiquer à domicile de façon économique : deux comprimés de « VAPOSULPHIUM » dans un bol d'eau chaude dégagent ces vapeurs sulfureuses bienfaisantes que le malade inhalera deux ou trois fois par jour.

Laboratoires BRISSON, 157, rue Championnet, *Paris* (18e).

Le chlorhydrate de choline

Après l'épreuve de quelques années, le chlorhydrate de choline s'avère comme une des médications les plus utiles dans le traitement de la tuberculose.

Des améliorations souvent rapides et durables montrent que la Chlory-Choline est un puissant facteur de résistance. A ces améliorations correspond chez le malade un relèvement du moral qui n'est pas à négliger.

Une ampoule de Chlory-Choline de 2 c. tous les deux jours.

Laboratoires J. Boillot et Cie, 22, rue Morère, Paris (14e).

Quelques réflexions sur la retraite

(Suite de l'article de première page)

Ce double but ne peut être effectivement atteint que si le montant de la retraite est suffisant pour permettre au vieux médecin de mener une vie honorable. A ce sujet les chiffres de 8.000 et de 12.000 francs, cités à plusieurs reprises par le conseil supérieur de l'Ordre, sont nettement insuffisants. En pratique, la retraite du médecin ne saurait être inférieure à une cinquantaine de mille francs ; pour la période de début et pour les médecins ayant peu ou n'ayant pas cotisé, le chiffre des versements ne saurait descendre au-dessous de 24.000 ou 25.000 fr. par an.

Où trouver les ressources ?

De nombreux modes de financement ont été proposés. En pratique, les ressources peuvent être classées en deux grandes catégories, selon leur origine : d'une part la cotisation ; d'autre part les ressources accessoires.

A notre avis, la base financière de la retraite doit être recherchée dans la cotisation. Il serait en effet anormal qu'une profession libérale, généralement considérée comme aisée, ne pût assurer par elle-même les frais de sa prévoyance. Qu'en serait-il alors de l'ouvrier, de l'employé, du petit commerçant ? Les fonctionnaires ne financent-ils pas eux-mêmes la moitié de leur retraite, par le versement d'une fraction de 6 % sur leur traitement ?

L'Etat d'ailleurs s'opposerait vraisemblablement à la mise en vigueur, dans une profession libérale, d'un système de prévoyance où les intéressés ne feraient pas eux-mêmes un effort substantiel. Les médecins doivent donc se convaincre que c'est à eux-mêmes qu'il incombe d'assurer le principal financement de leur retraite.

Cela n'exclut pas la possibilité de recourir à d'importantes ressources extérieures et d'alléger par elles la cotisation. Dans ce domaine, nous croyons savoir que la formule actuellement retenue serait celle du *timbre-certificat*, laquelle aurait même reçu l'approbation du ministère des finances. Si cette dernière information était exacte, la retraite trouverait là une ressource de revenus extrêmement importante, surtout dans la période actuelle où les certificats sont multipliés. Cette circonstance serait évidemment très favorable au démarrage de notre système de retraite.

Telles sont les solutions qu'il semble logique d'apporter aux questions de principe posées par la retraite. Etudions maintenant sa réalisation pratique.

Régime stable et régime transitoire :

Le démarrage d'un système de retraite corporative est fort complexe. Il faut, en effet, envisager séparément la situation de trois catégories distinctes de praticiens :

— Médecins entrés jeunes dans le système de retraite, qui cotiseront toute leur vie professionnelle et devront évidemment toucher le taux maximum ;

— Médecins entrés tardivement dans le système de retraite (à l'entour de 60 ans) et qui ne cotiseront que pendant quelques années seulement ; il ne peut être question de verser à ces derniers le montant intégral de la retraite : le taux qui leur sera appliqué sera un taux réduit, variable d'après le montant de leurs versements ;

— Médecins âgés (plus de 70 ans) à qui il faudra verser immédiatement une petite retraite, bien qu'ils n'aient jamais cotisé. N'ayant en pratique aucun droit, ces médecins ne peuvent évidemment prétendre logiquement qu'à une retraite réduite, sous réserve qu'elle ne soit pas inférieure à un taux considéré comme minimum vital.

En pratique si dans la période de démarrage nous rencontrons simultanément les trois catégories, les deux dernières vont s'éteindre progressivement avec le temps, le système définitif ne devant comprendre que des médecins ayant cotisé régulièrement pendant trente ou quarante ans. D'où la distinction nécessaire entre deux régimes :

Le *régime stable*, ou *régime définitif*, comprenant les médecins entrés jeunes dans le système de retraite ;

Le *régime transitoire*, comprenant les médecins entrés tardivement dans le système de retraite, et les médecins âgés, tous ayant peu ou pas cotisé.

En pratique, si le financement du régime stable est relativement facile, parce qu'il s'étale sur trente ou quarante ans, celui du régime transitoire est ardu, parce qu'il comporte des postes élevés de dépenses en regard des ressources propres fort réduites : il risque donc de retomber lourdement sur les épaules des jeunes, déjà fort obérés. D'où l'intérêt de prévoir un régime transitoire de portée modeste, notamment en reculant à 70 ans l'âge de versement de la pension.

Répartition ou capitalisation ?

Une grande querelle a également divisé les promoteurs de la retraite. Doit-on constituer celle-ci par répartition ou par capitalisation ? Il n'est que temps à notre sens d'examiner cette question à la lumière des données de la technique financière, auxquelles il semble qu'il n'ait été que très insuffisamment fait appel au cours de la discussion.

On sait que la *répartition* est un système qui consiste à diviser chaque année le montant des dépenses entre les divers cotisants (ou, inversement, à diviser les ressources entre les parties prenantes). Ce système a l'avantage de ne subir les effets d'aucune dévaluation, puisque cotisations et prestations sont payées avec une monnaie au même cours. Par contre, il est *excessivement onéreux*, les sommes versées n'étant pas capitalisées et ne produisant par suite aucun intérêt. Si nous considérons, par exemple, qu'il existe un médecin retraité pour six ou sept médecins en exercice, nous voyons que le système de répartition aboutit à faire supporter par chacun de ces derniers le sixième ou le septième de la pension annuelle du retraité. D'où ce double caractère de la répartition : *forte cotisation, faible versement*. En fait, baser la retraite exclusivement sur la répartition apparaît comme impossible, comme demandant des taux de cotisation prohibitifs pour des versements minimes.

Quant à *la capitalisation*, on sait qu'elle consiste à placer des fonds à intérêts composés ; une masse d'argent doublant dans ces conditions en quinze à vingt ans, selon le taux des intérêts, on obtient ainsi sur trente ou quarante ans des sommes appréciables par des moyens relativement réduits.

A notre sens, on a beaucoup médit par ignorance de ce système. La capitalisation n'est en soi ni bonne ni mauvaise : elle vaut exactement ce que la font les hommes qui la pratiquent. Il y a une bonne capitalisation, qui demeure stable et rentable quelles que soient les incertitudes des temps et les dérèglements d'une monnaie ; il y a une mauvaise capitalisation, qui aboutit à des catastrophes, même dans les périodes les plus favorables. Il suffit, pour nous en convaincre, de nous remémorer l'exemple de la France Mutualiste, où une capitalisation mal gérée par des hommes parfaitement probes, mais incompétents, a abouti à un effondrement de plusieurs centaines de millions

La monnaie

Certes, on peut craindre que, du fait de la baisse de la monnaie dans certaines périodes, le cotisant ayant versé des sommes dans une monnaie de cours élevé, ne se voie servir une retraite dans une monnaie dévaluée. Cet argument est partiellement exact en ce sens que le cotisant se trouve lésé si sa retraite coïncide avec une période troublée. Tel est le cas, par exemple, d'un cotisant entré en 1910 dans le système de retraite, et touchant celle-ci en 1943.

Remarquons tout d'abord que, dans le cas d'une dévaluation progressive, les versements du cotisant ont subi eux-mêmes les effets de cette dévaluation. Dans l'exemple précédent, le cotisant n'a pas versé toute sa vie des francs 1910 ; il a versé des francs 1920, 1930, 1940, dont la valeur était inférieure à celle de la monnaie initiale : il a donc été quantitativement bien moins lésé qu'il n'apparaît à première vue.

D'autre part, lorsqu'on juge avec un peu de recul, on constate que les périodes de valeur monétaire troublée sont relativement rares et doivent être considérées comme des accidents venant interrompre le cours de longues périodes stables. De ce fait, et contrairement à ce que peut faire penser un examen superficiel, les périodes troublées sont extrêmement favorables au démarrage d'un régime de capitalisation. Ainsi, une personne entrant dans le système de retraite en 1943 se trouve en position extrêmement favorable, parce que, commençant ses versements dans une période troublée, elle a toutes chances de se trouver dans une période de régime monétaire stable à l'âge de sa retraite.

Mais surtout, la capitalisation a pour elle cet énorme avantage d'être le système *de très loin le moins onéreux*. A titre d'exemple alors que pour assurer par répartition une retraite de 50.000 francs il faudrait demander une cotisation de l'ordre de 8.000 francs, avec la capitalisation une cotisation de 3.000 francs environ suffit pour assurer cette charge.

Ces diverses raisons font que le seul système pratiquement possible pour constituer dans de bonnes conditions une retraite stable est *la capitalisation*.

Un système réalisable

Ces éléments nous permettent de définir dès maintenant la structure générale d'un système de retraite viable et rapidement réalisable. Il y a déjà eu, dans cette question, beaucoup trop de temps perdu en discussions stériles ; il faudrait tout de même en arriver un jour à des conclusions concrètes.

En fait, nous pensons que la retraite doit être considérée essentiellement comme *un système d'assurance*, c'est-à-dire qu'elle doit avoir pour base la capitalisation et que cette capitalisation doit être effectuée dans des conditions de compétence technique et de stabilité telles que le système soit *efficace, solide* et *durable*.

Personnellement, la capitalisation effectuée par des personnes non compétentes dans la délicate matière financière nous a toujours fait peur, et nous préférons les difficultés du diagnostic et du traitement d'une affection hématologique, par exemple, à celles de la bonne gestion d'un portefeuille important.

Aussi nous rallions-nous bien volontiers à la suggestion donnée dans *Le Siècle* du premier mars. Pourquoi ne pas tenter de réaliser un accord entre la corporation médicale et les sociétés d'assurances, qui ont justement pour rôle d'offrir de la sécurité ? A notre avis, ces groupements offrent des conditions de stabilité et de compétence qui ne peuvent guère être rencontrées ailleurs. Du fait qu'elles pratiquent la capitalisation internationale et que les sommes versées sont automatiquement placées en francs, en livres, en marks, en dollars, etc., elles sont relativement à l'abri des fluctuations monétaires nationales. Leur compétence en matière financière les met enfin à l'abri du danger des effondrements toujours possibles lorsque des sommes considérables sont gérées par des hommes probes, mais peu compétents, et dont la bonne foi peut être à tout instant surprise.

Les cotisations

Nous croyons pour notre part, que la corporation médicale pourrait trouver dans un tel système les bases d'un démarrage rapide de la retraite tant attendue des médecins. D'après les renseignements que nous avons recueillis, une cotisation de l'ordre de 3.500 francs serait suffisante pour assurer à 70 ans une retraite de 50.000 francs, avec réversibilité partielle sur la tête de la veuve, les médecins nouvellement installés et les vieux médecins étant exonérés d'une fraction importante de la cotisation. En outre, de très légères majorations permettraient d'assurer un capital au décès, voire des rentes d'orphelins. Ces conditions sont évidemment privilégiées, parce que basées sur la loi des grands nombres ; elles ne sauraient par suite être apportées par des contrats individuels.

Il est bien évident que les ressources extraordinaires que la corporation médicale saurait se créer (timbre-certificat et autres) viendraient réduire d'autant la cotisation ; elles pourraient également servir à financer le régime transitoire, c'est-à-dire permettre le versement d'une retraite substantielle aux médecins âgés, sans charger trop lourdement les jeunes.

En définitive, nous pensons que seule la capitalisation peut permettre de réaliser une retraite à la fois substantielle et économique. Dans cet ordre d'idées, le domaine d'une entente corporative médecine-assurances pourrait apporter les conditions de stabilité et de sécurité qui sont nécessaires au corps médical pour réaliser sa retraite. Il offre en outre les possibilités de réalisation immédiate que le conseil supérieur semble avoir cherchées en vain partout ailleurs.

Il est curieux de constater que cette formule — qu'il eût été logique d'étudier au moins au même titre que les autres — ne semble pas avoir été sérieusement examinée par les représentants officiels du corps médical. Et nous serions heureux si la présente étude — forcément un peu superficielle — pouvait les aider à reprendre la discussion sur des bases nouvelles, avec le désir sincère d'aboutir.

*

Les diarrhées de la lambliase

La lambliase est une parasitose intestinale fréquente et souvent méconnue, car le parasite peut ne pas être découvert dans les selles.

Dans certains cas de lambliase vésiculaire, seul le cubage duodénal peut mettre en évidence les lamblias.

En présence d'une diarrhée rebelle aux traitements banaux, il faut donc toujours songer à la lambliase et mettre en œuvre une thérapeutique plus énergique. Il faut s'adresser à un médicament qui soit non seulement un traitement symptomatique (antidiarrhéique) mais aussi un traitement causal (antiparasitaire).

A cette seule condition on agira complètement et on obtiendra une amélioration rapide, suivie d'une guérison définitive. Les comprimés Dysariode permettent d'atteindre facilement ce but : grâce à leur composition, ils ont une action régulatrice du transit intestinal et une action antiparasiticide. Ne donnant jamais ni accidents d'intolérance ni phénomènes d'accoutumance, ils peuvent être, sans contre-indications, administrés à tous les malades.

La posologie à appliquer est la suivante : 4 comprimés par jour, chez l'adulte, 1 comprimé par jour chez l'enfant, à partir de 6 ans.

LISTE DES MEMBRES DES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX DE L'ORDRE DES MÉDECINS ÉLUS EN 1943

Les trois derniers noms dans la liste de chaque département sont ceux des membres suppléants.

AIN. — MM. Pélicand, Convert, Touillon, Pitre, Edouard, Dumarest, Chapuis, Brette, Girardot. — Ballivet, Rigaud, Adam.

AISNE. — MM. François, Menu, Bodson, Defoug, Delvincourt, Carrez, Coudrain, Matry, Toulouse. — Salmon, Glorion, Lenoir.

ALLIER. — MM. Dufourt, Gibert, Huguet, Penard, Tabutin, Phelip, Petit, Dessen, Walter. — Mouriquand, Trapenard, Lougon.

ALPES (BASSES). — MM. Martin, Jouve, Caire J.-E., Guérin P., Nalin P., Metral E. — Dragon, Escarras, Bergondi.

ALPES (HAUTES). — MM. Bruyère, Mayoli, Para, Bruss, Rolland, Lefèvre. — Mazet, Faure-Brac, Blanc.

ALPES-MARITIMES. — MM. Figuiera, Cossa, Doelnitz, Vian, Carcopino, Carlotti, Spinetta, Jouglard, Lenoël, Lapouge, Missimilly, Pilatte. — Duplay, Balestre, Julien.

ARDECHE. — MM. Cleu, Bourret, Bouvat, Mondan, Pargoire, Bouzol. — Comte, Guiraud, Cadet.

ARDENNES. — MM. Beaudoin, Rozoy, Jeanvoine, Boissel, Vassal Louis, Belotte, — Gobinet, Martin, Guérin.

ARIEGE. — MM. Lestrade, Léopold, Roquejeoffre Pierre, Brunet Jean-Louis, Sicre Emile, Bonnafous, Roques François. — Passet Paul, Dedieu Benjamin, Masselin Guy.

AUBE. — MM. Gur, Dauptain, Paris, Scheid, Pucheu, Merat. — Hurez, Lebeau, Chazalnoël.

AUDE. — MM. Girou, Gibert, Artigues, Aussiloux, Denoit, Cathala, Caizergues, Lapeyre, Tomey. — Fouchet, Prax, Cannac.

AVEYRON. — MM. Garrigues, Bonnefous, Virenque, Capoulade, Cochy de Mongan, Magnes, Tremolière, Lagarde, Couronne. — Verdier, Enjalbert, Charrie.

BOUCHES-DU-RHONE. — MM. de Vernejoul, Vignoli, Mattei, Vamette, Piert, Gastou, Bouyala, Fiolle, Combes, Bocca, Bourde, Recordier. — Audier, Periot, Arnaud.

CALVADOS. — MM. Lecornu, Lerasle, Morice, Hamon, Bureau, Chaperon, Viel, Colombe, Simou. — Maugeais, Desbouis, Vigot.

CANTAL. — MM. Mézard, Dupuy, Girou, Delteil, Julhes, Delort. — Dodinet, Chanal, Peschaud.

CHARENTE. — MM. Brothier, Decressac, André, Duroselle, Girard, Trarieux, Fontaine, Barret, Trousset. — Hourtoulle, Pouget, Petis.

CHARENTE-MARITIME. — MM. Barraud, Jouchères, Trocme, Monod, Demarque, Cuzaillet, Torlais, Seguinot, de Caye. — Vialard, Dufour, Dubois.

CHER. — MM. Eschbach, Chamaillard, Poinceau, Vion, Quignard, Cauchery. — Binet, Darfeuilles, Bonnemaison.

CORREZE. — MM. Laubie, Puyaubert, Lacoste, Bardon, Morely, Lafarge. — Surun, Boutot, Deshors.

COTE-D'OR. — MM. Montcharmont, Megret, Tassin, Petitjean, Vergne, Brousolle, Deguignand, Guillemard, Leblanc. — Bottemer, Hubner, Barbier.

COTES-DU-NORD. — MM. Codet, Prigent, Gautier, Tessier, Hutin, de Vulpian, Legrand, Moy, Druais. — Bouguen, Bellec, Royer.

CREUSE. — MM. Bresard, Faury, Bordier, Ladure, Dupie, Machavoine. — Philippon, Janicaud, Butaud.

DORDOGNE. — MM. Gargaud, Perromat, Okinczic, Perruchot, Lafon, Lacoste, Cassard, Rouseasu P., Delbes Paul. — Serret, Semonon, Crozet.

DOUBS. — MM. Baufle, Duvernoy Marcel, Gomet Charles, Jacquard, Tisserand, Volmat. — Ledoux Eug., Petrequin, Robin V.

DROME. — MM. Perrier Fr., Coste J., Kocher J., Didier L., Rigal André, Anrès André, Grivet Fernand, Rigaux F., Robin Joseph. — Chevalier-Seyvet, Thiers F., Eynard F.

EURE. — MM. Rougeulle, Vivier, Bergouignan, Clément, Bettinger, Camus, Champeau, Wagner, Louineau. — Blain, Dardel, Vaillant.

EURE-ET-LOIR. — MM. Durand Maurice, Trouvé, Fayolle, Fredet, Foulon, Cariotti. — Haye, Morchoisne, Vaillant.

FINISTERE — MM. Salaün, Le Couteur, Philippon, Pouliquen, Maymou, Clouard, Chapel, Castel, Mevel. — Cornic, Chauvel, Corre.

GARD. — MM. Sollier, Vincent, Blanchard, Reynaud, Picharal, Flaissier, Villaret, Malarte, Fabre. — Chambon, Damon, Goubert.

GARONNE (HAUTE). — MM. Rocques, Caffort, Clavelier, Riser, Tapie, Garripuy R., Sorel Raymond, Bertrand de Pibrac, Ginesty, Cavalle, Bezy P., Laurentier. — Albenque, Miginiac, Deumie.

GERS. — MM. Lestrade, Angèle Pol, Soubiran, Rivière, de Sardac, Pujos. — Barthelemy, Lescale, Lasserre.

GIRONDE. — MM. Mauriac Pierre, Loubat Etienne, Viaud J., Moreau Noël, Aubertin Emile, Broustet Pierre, Micheleau Joseph, Lartigaut Roger, Dumourg Edgar, Piéchaud Ferdinand, Pouyanne Louis, Maupetit Joseph. — Despons Jean, Mahon Pierre, Lafargue Pierre.

HERAULT. — MM. Giraud, Jeanbrau, Euzières, Vidal Joseph, Etienne, Lapeyrie, Margarot, Coste, Bremond. — Roux, Viallefond, Picheire.

ILLE-ET-VILAINE. — MM. Marquis, Le Damany, Brault, Lamache, Chevrel, Biret, Pelle, Robert, Baudet. — Massot, Jambon, Collet.

INDRE. — MM. Barbier, Foltzer, Périnet, Asselin, Robert, Gadaud, Gratier, Chauveau, Calas. — Peynet, Beauchesne, Bougarel.

INDRE-ET-LOIRE. — MM. Denoyelle, Cosse, Desbuquois, Mahoudeau, Gaudeau, Wegbecher, Vialle Antoine, Vialle Paul, Bonnin. — Boutin, Magnan, Malet.

ISERE. — MM. Sappey Ferd., Bisch, Bonniot Alb., Bethoux L., Arbassier H., Fabre Ch., Arnaud Georges, Faure-Marguerit, Gérin M. — Guedel And., Bonne Louis, Latreille J.

JURA. — MM. Sigaux, Mermet, Michel, Romand-Monnier, Albertin, Sullerot. — Billot, Prince, Girod.

LANDES. — MM. Gauzère, Estivals, Larauza, Lataste, Riberol, Daydrein, Daraignez, Dufau, Ducournau. — Beaumont, Lesca, Pouey.

LOIR-ET-CHER. — MM. Montagne, Penot, Gamard, Chevallier, Luzuy, Loiseau. — Mornuet, Lefranc, Andy.

LOIRE. — MM. Bérard André, Mandy, Gignoux, Vitaut, Barret, Lemonnier, L. Favre, Diumie, Bollet. — Cochet-Baipey, Perron, Dujol.

LOIRE (HAUTE). — MM. de Morangis, de Mourgues, Jalenques, Manissolle, Bonnet, Maleysson. — Denise, Durand, Kaeppelin.

LOIRE-INFERIEURE. — MM. Giroire, Auvigné, Favreul, Joubert, Chauveau, Baron, Charbonnel, Clenet, Bernou. — Thoby, Gauducheau, Poumier.

LOIRET. — MM. Auboyer-Treuille, Mezie, Caillaud, Marre, Fournié, Falaize, Chevereau, Luizy, Merry. — Nandrot, Delalande, Simonin.

LOT. — MM. Redoules, Rougier, Roudié, Besse, Ayrolles, Segala. — Souilhe P., Cambornac, Issaly.

LOT-ET-GARONNE. — MM. Corcelle, Dezos, Guy, Valat Alb., Delmas, du Sault, Reilhac, Valat Jean, Esquirol. — Lautier, Bried, Le Bayon.

LOZERE. — MM. Morel, Joly, Constans, Almeras, Hugonnet, Gourdon. — Maury, Vincens, Mlle de Gaudin de la Grange.

MAINE-ET-LOIRE. — MM. Desvaux, Bigot, Testard, Leroy, Closier, Gaignard, Denecheau, Nauleau, Gory. — Amsler, Ménard, Mary.

MANCHE. — MM. Viel, Guillard, Vesval, Beschet, Bourdon, Legendre, Galiegary, de Fontbonne, Lefèvre. — Rapilly, Chavin, Le Bunetel.

MARNE. — MM. Railliet, Priolet, Baye, Bouvier, Quentin, Quénard, Jacquinet, Pellot, Blérad. — Rimbert, Ledoux, Dubois de Montreynaud.

MARNE (HAUTE-). — MM. Molly, Sommelet, Picot, Dautrey, Cavalier, Chardin. — Bonnet, Maillefer, Mistarlet.

MAYENNE. — MM. Cœuilliez, Le Basser, Amaudrut, Queinnec, Lefèvre, Aubin. — Daniel, Mer, Corlay.

MEURTHE-ET-MOSELLE. — MM. Delavergne, Mathieu, Bodart, Butel, Gerbaut, Hamand, Perrin, Quibal, Rothan, — Corret, Aweng, Tabellion.

MEUSE. — MM. Adnet, Maillard, Limasset, Marly, Pierson, Courtot. — Husson, Bastien, Durand.

MORBIHAN. — MM. Cenarrie, Augé, Lohéac, Salomon, Lepipe, Griffon, Saint-Martin père, Amphoux, Mabin. — Maquet, Thibaudet, Rème.

NIEVRE. — MM. Lemoine, Bourdillon, Rudolf, Burgeat, Le Guillant, Perdriat. — Duncombe, Petit, Dollet.

NORD. — MM. Lemaitre, Legrand, Duthoit, Gernez, Vanverts, Lepoutre, Looten, Swynghedauw, Coppens, Leclercq, Nayrac, Piquet. — Delannoy, Laffineur, Langeron.

OISE. — MM. Gossart, Baranger, Delie, Woimant, Chastel, Debray, Graillon, Wurtz, Hallot. — Fabignon, Tournant, Le Maitre.

ORNE. — MM. Bailleul, Idoux, Eltrich, Limal, Griveaud, Couinaud, Roux, Louvel, Lefrançois. — Henry, Boullard, Rousseau.

PAS-DE-CALAIS. — MM. Berghe, Quenee, Leclercq, Chateau, Andres, Devulder, Vielle, Brassart, Delecourt. — Leroy, Gradel, Sterin.

PUY-DE-DOME. — MM. Fichot, Merle, Dechambre, Luton, Piollet, Germain, Griveaud, Durif, Sahut. — Labesse P., Bellet F., Genilliers.

PYRENEES (BASSES). — MM. Larrieu, Aris, Saupiquet, Tachot, Malaplate, Lemboure, Melin, Mercier des Rochettes, Lamaison. — Leymarie, Parazols, Rubeton.

PYRENEES (HAUTES). — MM. Dellon, Ducastaing, Castets, Salles, Marcassus, Verdoux, Bergugnat, Giaccardy, Marcard. — Sempé, Desplantez, Rotge.

PYRENEES-ORIENTALES. — MM. Baillat, Baux, Duclos, Puig, Jany, Bacou, Dalard, Cortade, Saporte. — Pougault, Bès, Canceil.

RHONE. — MM. Gate Jean, Passot Jean, Paillasse E., Peycelon R., Ricard André, Paufique L., Bouchut L., Dechaume J., Cotte G., Barbier J., Lacroix J. — Brochier A., Vignard, Bourrat L.

SAONE (HAUTE). — MM. Pegeot, Engelhard A., Mathey, Duchet-Suchaux Marcel, Renard Ant., Vichard. — Petitjean, Blanchard, Julliard P.

SAONE-ET-LOIRE. — MM. Prieur, Durand, Renaut, Ozanon, Armand, Aubery, Combier, Nourissat, Frarier. — Guilleret, Ardisson, Chattot.

SARTHE. — MM. Langevin, Gallouedec, Chartier, Barbet, Allain, Plaisant, Pottier, Mordret, Collière. — Chereau, Papin, Baranger.

SAVOIE. — MM. Blanc Louis, Masson Alf., Robert Paul, Trucher Fréd., Cleret Frac., Brachet J., Levaxellaire R., Merlot, Francons Fr. — Belly G., Forestier J., Clerc J.

SAVOIE (HAUTE). — MM. Pelloux Aug., Gelas J., Palluel V.-J., Charieux G., Deschamps M., Meilhan P., Bonnefoy H., Gay P., Arnaud J. — Cons J., Tobé Fr., Chevalier F.

SEINE. — 1re section: MM. Balthazard, Harvier, Fiessinger, Lafay, Piedelièvre, Oberlin. — Sorrel, Devé, Cathala.

2e section : MM. Tissier-Guy, Millian, Coutela, Lemierre, Moreau, Bonnet-Roy. — Robert, Rime, Degos.

Banlieue : Cayla, Duvelleroy, Vaslin, Yoyotte, Pinel, Barthe. — Malègue, Huet, Bregier.

SEINE-INFERIEURE. — MM. Billiard, Lessertisseur, Dessaint, Samson, Lefrançois, Gibert, Delgove, Cerne, Fleury. — Petit, Lanos, Paradis.

SEINE-ET-MARNE. — MM. Tixier, Puig, Philardeau, Delavierre, Battesti, Simon, Fontaine, Paley, Beau. — Dufour, Alleaume, Rasse.

SEINE-ET-OISE. — MM. Hollier, Larget, Remilly, Humbel, Nackiewicz, Ducuing, Breton, Aumont P., Bisot André, Grenier, Butin, Lebel. — Reverdy, Lumière, Thiel.

SEVRES (DEUX). — MM. Guyonnet, Joubert, Saint-Paul, Laffite, Gaillard, Clouzeau, Princeteau, Chambard, Laroche. — Chardon, Frère, Vignalou.

SOMME. — MM. Carton, Girard, Sourdat, Baledent, Poulain, Caraven, Rinuy, Maes, de Butler. — Devillers, Perdu, Leplat.

TARN. — MM. Devoisins, Lapeyre, Gourc, Bonneville, Chabbert, Mimart, Priou, Clermont-Pezous, Pigot. — Reboul, Guilhamon, Petit.

TARN-ET-GARONNE. — MM. Manhavialle, Caves, Méric de Bellefont, Denis, Pouget J., Boscq Louis. — Cleyze, Rouanet, Pouch.

VAR. — MM. Laures, Coulomb, Longchampt, Salvetti, Gauran, Amalric, Jourdan, Jamin, Mège. — Rochas, Villeclaire, Girard.

VAUCLUSE. — MM. Masquin, Stefani, Tartanson, Montagard, Michel-Bechet Régis, Bec, Charlet, Godlewski, Girard. — Michel-Bechet Henri, Barre, Pérol.

VENDEE. — MM. Cullerre, Choyau, Moreau, Boutelier, Sebileau, Simonin, Henrot, Mignen, Barre. — Laforge, Marchand, Boisde.

VIENNE. — MM. Barnsby, Le Blaye, Vincent, Quivy, Guillaud-Vallée, Perdoux, Beauchant, Fumeau, Savin. — Fagart L., Maisondieu, Ferru.

VIENNE (HAUTE). — MM. Hervy, Duverger, Filhoulaud, Lory, Verger, Valière-Vialex, Raymond, Delhoume, Bazert. — Durand, Robin, Surun.

VOSGES. — MM. Laflotte, Manteaux, Algand, Richaud, Gauthier, Delfourd, Hutin, Delille, Durand. — Cornu, Thinesse, Hadot.

YONNE. — MM. Cornet, Gache F., Picquet, Chevereau, Sarrazin J., Kœchlin J., Schwartz J., Houde P., Forgeron Alf. — Fort Roger, Hugot, Plait A.

Territoire de BELFORT. — MM. Walser, Butzbach Camille, Courtot X., Braun Marcel, Ziegler J., Maître R. — Thomas.

L'âge endocrino-vitaminique

On a admis depuis longtemps que les vitamines, hormones externes pouvaient être des excitants primitifs du fonctionnement endocrinien, qui, par ses hormones internes, domine la nutrition.

Les textes d'endhormes et d'exhormones ont été ainsi proposés. Ce sont surtout la période de croissance somatique de la prépuberté et la période de croissance sexuelle de la puberté qui semblent exiger le maximum de vitamines et d'hormones. La puberté a été appelée l'âge endocrino-vitaminique type.

En principe, le médecin devra se souvenir que les troubles endocriniens peuvent être parfois capables de gêner l'utilisation des vitamines et que, de même, certaines carences alimentaires, même partielles, peuvent entraver plus ou moins gravement la sécrétion des hormones. Il en tiendra compte dans la prescription de la médication et du régime.

C'est ainsi qu'il aura intérêt à introduire dans le régime une source supplémentaire de vitamines A.B.E. PP et de phosphates végétaux calco-magnésiens, assimilables, notamment sous la forme d'embryon de blé.

Il est bon de s'adresser à un embryon de blé très pur et stabilisé pour éviter l'oxydation de ses abondantes vitamines tel que le Germidor pulvérisé.

Le Germidor (1) s'administre à la dose selon l'âge, d'une demi-cuillerée à une cuillerée à café deux fois par jour à mélanger simplement à un aliment.

(1) Laboratoires du Germidor, Grasse.

L'asthénie des vieillards

Les vieillards sont sujets à l'asthénie, par suite de leur moindre résistance à la fatigue et de la lenteur d'élimination des déchets organiques.

La fatigue du vieillard, particulièrement pénible, s'accompagne souvent de la perte de la mémoire.

Chez de tels malades, un double traitement s'impose. L'acétylsalicylate de noréphédrane est indiqué pour son action tonique ; on prescrira un à deux comprimés de corydrane par jour, le matin et le soir.

D'autre part, pour modifier le terrain scléreux qui favorise l'asthénie des vieillards, on établira un traitement de fond constitué par le rhodanate de potassium (20 gouttes de rhocya avant chacun des trois principaux repas).

COURS ET TRIBUNAUX

Responsabilité pénale et faute de prévision

REGLE : Est condamné à 100 francs d'amende et 50.000 francs de dommages-intérêts le médecin oculiste qui opère à la hâte en son cabinet un kyste dermoïde de la conjonctivite.

Cette solution vient d'être donnée tout récemment par un important arrêt de la cour d'appel de Paris, sous la présidence de M. Robe, dans une affaire où l'on voit un docteur ophtalmologiste interjeter appel d'un jugement de la XIIe Chambre du tribunal correctionnel de la Seine du 26 novembre 1941, qui l'avait condamner à 100 fr. d'amende et à 50.000 fr. de dommages-intérêts. La cour a maintenu l'amende à 100 fr. (ce qui en langage clair fait 1.200 francs), mais a majoré l'indemnité de 30.000 fr. Auparavant, la cour avait, le 17 juin 1942, ordonné une expertise médicale complémentaire aux fins d'obtenir certains éclaircissements sur les conclusions des experts précédemment commis par les premiers juges.

A la lumière des expertises, les faits se présentaient ainsi : souffrant de plusieurs kystes, dont un à l'œil droit, X... reçut de son médecin, le Dr L..., le conseil de consulter, pour le kyste oculaire seulement, son confrère le Dr X..., ophtalmologiste, en vue d'une intervention. Mais, contrairement à l'attente du médecin traitant et de son client, celle-ci fut pratiquée immédiatement par le Dr X... dans son cabinet ; elle révéla l'existence, non pas d'un kyste ordinaire facilement énucléable, mais d'un kyste dermoïde faisant corps avec un des muscles moteurs, qui dut lui-même être réséqué, puis suturé à la sclérotique, de telle sorte qu'il s'ensuivit chez l'opéré une assez importante diplopie avec léger strabisme, entraînant une incapacité permanente de 20 %. Les deux groupes d'experts appelés à apprécier le rapport de cause à effet pouvant exister entre ces infirmités et le rôle de l'opérateur, ont, les uns et les autres, estimé en substance :

1° Que la localisation du kyste dermoïde à la conjonctive, comme en l'espèce, est exceptionnelle et que ce genre de tumeur n'entre pas dans les prévisions normales du spécialiste ;

2° Qu'en tout cas, celui-ci n'avait pas, avant d'opérer, à faire part à son client de cette éventualité et de ses conséquences ;

3° Qu'il lui était impossible de sectionner le ligament du kyste sans léser le muscle auquel il était attaché.

La cour constate que le docteur devant cette complication qui s'est présentée, avait donc fait ce qu'il devait faire en suturant le muscle sectionné. Mais les experts ont, d'autre part, considérablement atténué la force et la valeur de leur avis, jusqu'ici favorable au Dr X... par les restrictions suivantes qui étaient de nature à exercer une grande influence sur l'application de la responsabilité pénale :

1° L'ablation de la tumeur ne présentait pas de caractère d'urgence ;

2° Un spécialiste prudent et précautionneux, placé dans les mêmes conditions externes que le Dr X..., n'aurait pas agi comme lui, attendu que l'éventualité d'un kyste dermoïde conjonctival pouvait être, sinon diagnostiqué, du moins envisagé. Le Dr X... n'aurait pas dû opérer tout de suite dans son cabinet, mais bien dans une clinique, où des conditions opératoires eussent été meilleures.

La cour d'appel ne juge en somme que ce que la prévention est en droit de reprocher au Dr X..., c'est moins la façon dont il s'est acquitté, avec les moyens restreints dont il disposait, de l'opération elle-même qui semble avoir eu lieu selon les règles de l'art, que le comportement du médecin avant celle-ci, la légèreté, la précipitation même avec lesquelles il l'a décidée, imposée à son client et entreprise sur-le-champ contrairement aux prévisions de celui-ci et du confrère qui le lui avait envoyé ; que l'éventualité de la présence d'un kyste dermoïde et de ses difficultés opératoires n'étant pas exclue, le Dr X... a donc commis l'imprudence de pratiquer l'intervention dans son cabinet au lieu de le faire dans une clinique, avec l'assistance appropriée, de telle sorte que ses conséquences auraient pu, dans une certaine mesure, être réduites, et que, dans tous les cas, les conditions opératoires eussent été meilleures.

Conclusion pratique : *Médecins, chirurgiens, assurez-vous et assurez-vous bien. L'assurance ne vous couvre pas contre l'amende, mais elle peut vous garantir efficacement contre l'indemnité, à quoi vous pouvez être condamnés.*

Laboratoire et responsabilité

Docteur en médecine, propriétaire et pharmacien, gérant du laboratoire, le médecin serait seul responsable pénalement..

Cette règle vient d'être fournie par un jugement du tribunal correctionnel de Bordeaux, en date du 25 *mars* 1943, dans une affaire où l'on voit un très honorable médecin, propriétaire d'un laboratoire de produits vitaminés, poursuivi et condamné, alors que le pharmacien, chargé de la fabrication et de la vente, n'a été en rien inquiété. Le docteur X... poursuivi pour avoir détenu et mis en vente un produit pharmaceutique sans l'indication du nom du pharmacien et de la dose de chaque vitamine entrant dans sa composition, se voit condamné en 2.400 francs d'amende (sans décimes), et en 2.000 francs de dommages-intérêts au profit de la Chambre départementale des pharmaciens qui s'était portée partie civile au procès.

Or, en vertu du contrat qui le liait avec le pharmacien, celui-ci était responsable du laboratoire, en tant que chargé de la fabrication et de la vente de tous produits fabriqués au laboratoire. Dès lors donc que le parquet mettait en doute l'existence des vitamines dans ces produits, il semble évident que c'est le pharmacien et non le médecin qui aurait dû être mis en cause et jugé. Il faut d'ailleurs remarquer que, sur ce chef d'inculpation de « fraude à la loi », fondé sur l'inexistence des vitamines, l'un comme l'autre des inculpés aurait dû être acquitté, car, la bonne foi du propriétaire du laboratoire est évidente : les vitamines annoncées existaient bien, seulement, ainsi que l'a montré le Dr Couston, dont la « Thèse sur la Vitamine C » fait autorité, la vitamine incorporée au produit disparaissait au contact sans doute du calcium marin extrait des coquilles d'huîtres qui avait été substitué au carbonate de calcium. Rien de surprenant donc à ce que les expertises judiciaires effectuées très longtemps après (un an et demi), n'aient pas révélé la trace de vitamines, alors surtout qu'il s'agissait de recherches chimiques et non pas physiologiques.

La pratique délictuelle des ordonnances chevauchantes

Statuant sur l'appel formé contre un jugement de la 10e chambre du tribunal correctionnel de la Seine, en date du 11 mai 1942, la 10e chambre de la Cour de Paris, présidée par M. Benon, a rendu son arrêt dans l'affaire des ordonnances de désintoxication, où se trouvaient impliqués deux médecins, les docteurs Z... et X..., une intoxiquée notoire, Mme Yvonne D..., et le marchand ambulant M. B....

La Cour a rédigé un arrêt substantiel, car il est appelé à faire jurisprudence sur la question des ordonnances chevauchantes.

En voici le texte :

Considérant que les prévenus, Mme D... et M. B..., reconnaissent avoir commis les infractions qui leur sont reprochées.

Considérant, en ce qui concerne les deux autres prévenus, les docteurs Z... et X..., qu'il résulte de l'information, des débats et du rapport de l'expert commis et aussi des procédures instruites pour infractions aux lois sur les substances vénéneuses et soumises à la Cour à ces mêmes audiences qu'à l'automne 1940, la disparition du marché clandestin des stupéfiants permettait d'espérer la fin rapide de l'héroïnomanie.

Mais considérant que l'imagination des intoxiqués les incita par la suite à entretenir leur vice en s'adressant à un petit nombre de médecins et en ayant recours à de prétendues cures libres de désintoxication présentant cette curieuse particularité d'être d'autant plus nombreuses qu'elles s'avéraient moins nécessaires du fait de la pénurie de toxiques.

Considérant que la liberté laissée aux praticiens dans l'exercice de la médecine trouve cependant des limites dans l'application de la loi qui, en réprimant les agissements de tous ceux qui facilitent à autrui l'usage des stupéfiants, atteint les médecins ayant délivré des ordonnances en dehors de tout but médical, sans autre raison que de permettre aux intoxiqués de s'approvisionner en stupéfiants.

Considérant qu'il s'ensuit que si l'infraction ne saurait être caractérisée par le seul fait d'avoir entrepris une cure libre de désintoxication il n'en est pas de même lorsque le caractère frauduleux des ordonnances prescrivant des stupéfiants résulte aussi d'autres éléments démontrant l'absence de raison médicale.

Considérant qu'il échet, en conséquence, d'examiner séparément les cas des docteurs X... et Z...

Considérant, quant au premier, qu'il est constant que, du mois d'avril au mois de septembre 1941, Mme D..., intoxiquée notoire, s'est procuré auprès de lui des ampoules de chlorhydrate d'héroïne avec la complicité de son amant M. B...

Considérant, en effet, que durant ce laps de temps, ce dernier s'est rendu chaque semaine chez le docteur X... et a obtenu, chaque fois de celui-ci, sous prétexte d'une cure libre de désintoxication, une ordonnance portant comme nom de malade un nom imaginaire.

Considérant, de plus, que M. B... n'étant pas intoxiqué et qu'il affirme que ce médecin était parfaitement au courant et savait que les stupéfiants prescrits étaient destinés à Mme D...

Considérant qu'une telle allégation se trouve notamment corroborée par la correspondance que, parmi les ordonnances saisies et rédigées au nom imaginaire, la première en date, soit celle du 26 avril 1941, porte ce nom et également l'indication du même domicile que les suivantes.

Considérant que par ailleurs ainsi que l'a révélé l'expert, avec les doses très faiblement dégressives prescrites par le docteur X... Il aurait fallu 33 semaines, soit environ 8 mois pour parvenir à un résultat pratique sur un intoxiqué qui n'aurait pas pris ailleurs le supplément de toxine dont il était privé

Considérant que le docteur X... en délivrant sans examen, à une personne autre que la bénéficiaire, des ordonnances fictives avec une diminution insignifiante des doses, a facilité l'usage de stupéfiants à un toxicomane banal ne présentant aucune affection ou maladie et ce, sans aucune raison médicale.

Considérant que la prévention est non moins caractérisée à l'égard du docteur Z...

Considérant que ce médecin a été signalé à maintes reprises aux services comme délivrant des ordonnances chevauchantes et sous des noms différents, au même toxicomane et comme passant pour être complaisant auprès de sa nombreuse clientèle d'intoxiqués.

Considérant, du reste, qu'il fait l'objet de sept condamnations soumises à ces mêmes audiences à la Cour, pour des faits similaires.

Considérant qu'en l'espèce le docteur Z..., a délivré les 2, 9, 16 et 24 décembre 1941, sous le prétexte d'une cure libre de désintoxication, à Mme O..., intoxiquée notoire, quatre ordonnances portant des doses faiblement dégressives et sans raison médicale, notamment du fait que cette personne ne présentait aucune affection ni maladie, aux dires de l'expert, de nature à nécessiter un traitement au chlorhydrate d'héroïne.

Considérant que l'intervention du docteur Z... s'imposait d'autant moins que cette prévenue, arrêtée en octobre 1941 venait d'être libérée lorsqu'elle s'est présentée à son cabinet, qu'elle obtenait en même temps les mêmes doses de stupéfiants auprès d'un autre praticien et qu'appréhendée de nouveau le 30 décembre 1941, elle n'a, depuis, d'après ses propres déclarations, suivi aucun traitement médical.

Considérant qu'il en résulte contre le docteur Z... charges suffisantes d'avoir, à Paris, en novembre et décembre 1941, délivré à Mme D.... des ordonnances médicales prescrivant l'usage du chlorhydrate d'héroïne, sans raison médicale justifiée, et d'avoir ainsi facilité l'usage de cette substance vénéneuse.

La Cour conclut qu'en raison de l'absence d'antécédents judiciaires et des renseignements recueillis sur le compte du docteur X..., il y a lieu de lui faire une application plus modérée de la loi, sans toutefois le faire bénéficier de la loi du 26 mars 1891 sur le sursis.

En définitive, après avoir confirmé la peine infligée à M. B... les magistrats ont réduit celle de Mme D... à dix mois d'emprisonnement et a infligé 1.200 francs d'amende à chacun des deux médecins, en spécifiant que cette peine se confondrait, pour le docteur Z... avec les autres peines d'amende infligées, le même jour, pour des faits similaires, par la même chambre, à ce médecin.

Les suites d'une erreur dans une opération

Le 14 avril 1937, Mme B... subissait une opération qui fut pratiquée chez elle par le docteur X..., aujourd'hui décédé. Cette intervention avait pour objet de remédier à l'inclusion de la canine gauche en position haute. Or, elle fut faite sur la partie droite du maxillaire supérieur et Mme B..., se plaignant de cette erreur, actionna en dommages-intérêts son dentiste, M. Z..., le docteur Y..., qui avait établi les radiographies, le docteur X..., qui l'a opéré.

Le 20 juin 1939, le tribunal de la Seine mettait hors de cause le docteur Y... et, retenant la responsabilité du dentiste et du chirurgien, condamnait solidairement M. Z... et les héritiers X... à verser 8.000 francs pour tous dommages.

L'affaire est revenue devant la première chambre de la Cour de Paris, présidée par M. Werquin. La Cour a rendu l'arrêt dont nous extrayons les lignes suivantes :

Considérant que M. Z... ne peut sans audace (sic) *demander purement et simplement à être mis hors de cause, alors que ses négligences, analysées par l'expert et retenues avec raison par les premiers juges, sont à l'origine du dommage qui a été supporté par sa cliente et que dans l'indication par trop elliptique destinée au chirurgien, il ne précisait même pas si l'opération devait porter sur la canine gauche ou sur la canine droite, oubli impardonnable chez un praticien averti ; que, de plus, en parlant de suppuration produite par la canine incluse infectée, alors que celle-ci située à gauche était saine et que le siège de l'inflammation était à droite, il créait dans l'esprit de toute personne non prévenue une confusion des plus regrettables ;*

Considérant néanmoins qu'en dépit des longues conclusions développées par les autres appelants incidemment, il ne peut être admis que le docteur X... n'a encouru aucune responsabilité ; qu'en effet, il ne peut être tenu comme normal, sans porter une atteinte grave à la sécurité des malades devant subir une intervention, qu'un chirurgien n'ait pas le devoir de se livrer à un examen clinique préalable et à une lecture attentive des radios qui doivent lui servir de guide

Considérant que la réparation d'un fait dommageable survenu par la faute de deux ou plusieurs personnes doit être ordonnée pour le tout contre chacune au profit de la partie lésée quand il y a entre chaque faute et la totalité du dommage une relation directe et nécessaire, l'inégalité des fautes commises n'empêchant pas chacune d'elles, même envisagée séparément, d'avoir pu être la cause de l'entier préjudice subi par la victime ;

Considérant d'autre part que, dans le cas où la responsabilité incombe à plusieurs, chacun des coauteurs doit être condamné, in solidum, *à la réparation de l'entier dommage.*

En conséquence, les époux B... obtiennent 20.000 francs de dommages-intérêts que devront leur payer *in solidum* M. Z... et Mme veuve X...

Inscription au tableau de l'Ordre

Sous ce titre nous avons publié dans notre dernier numéro une note énonçant la règle que la loi ne permet pas aux conseils d'imposer aux candidats des conditions auxquelles serait soumise leur inscription. Nous avons écrit que le Conseil de l'ordre imposa au docteur *Dacheux* deux conditions illégales. Ce faisant nous n'avons fait que résumer le texte de l'arrêt du Conseil d'Etat numéro 72.303, rendu le 19 février 1943. Le docteur *J. Nicol*, d'Amfreville-la-Campagne, nous écrit pour nous prier de rectifier que c'est lui et non le docteur Dacheux qui a porté l'affaire au Conseil d'Etat. Ce que nous faisons bien volontiers en publiant au surplus ci-après le texte de l'arrêt. Nos lecteurs jugeront ainsi qu'il n'y a de notre part aucune erreur d'information, et que cette rectification ne change rien aux principes énoncés

Le Conseil d'Etat, statuant au Contentieux, (section du Contentieux) ; Sur le rapport de la première sous-section de la section du Contentieux ; Vu la requête présentée par le sieur Nicol, *docteur en médecine, demeurant à Amfreville-la-Campagne (Eure), ladite requête enregistrée au secrétariat du Contentieux du Conseil d'Etat, le 5 janvier 1942 et tendant à ce qu'il plaise au Conseil annuler pour excès de pouvoir : 1° une décision rendue dans sa session du 21 au 25 juin 1941 par le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins et par laquelle celui-ci entérinant une décision du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de l'Eure, a accordé au sieur* Dacheux *son inscription au tableau de l'Ordre des Médecins sous condition qu'il ne céderait jamais sa clientèle et cesserait d'exercer dès que serait instituée la retraite des médecins ; 2° la décision qui serait contenue dans une lettre en date du 17 décembre 1941 par laquelle le secrétaire d'Etat à la famille et à la santé lui notifie son refus d'intervenir à l'encontre de la décision susvisée du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins.*

. . . .

Vu le décret du 20 mai 1940 ; Vu les lois des 7 octobre 1940, 2 avril 1941 et 10 septembre 1942 ; Vu la loi du 18 décembre 1940 ; Ouï M. Marcel Martin, auditeur, en son rapport; Ouï l'avocat du sieur Nicol, *en ses observations; Ouï M.* Léonard, *maître des requêtes, commissaire du gouvernement, en ses conclusions ; Sur les conclusions tendant à l'annulation de la décision du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins : Considérant que, si la loi du 7 octobre 1940 prévoit en son article 9 que les Conseils départementaux et en appel le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins prononçant ou refusant l'inscription au tableau de l'Ordre des Médecins sollicitée par un candidat à l'exercice de cette profession,* elle ne leur permet pas d'imposer auxdits candidats des conditions auxquelles serait soumise leur inscription ;

Considérant qu'en confirmant sur appel la décision du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de l'Eure, du 27 avril 1941, le Conseil supérieur a fait siennes les conditions imposées au docteur Dacheux *par le Conseil départemental (interdiction de céder sa clientèle et engagement de se retirer « immédiatement après l'institution de la retraite des vieux médecins ») ; qu'il a ainsi excédé ses pouvoirs et que, sans qu'il soit besoin de statuer sur les autres moyens invoqués, sa décision doit être annulée ;*

Sur les conclusions tendant à l'annulation de la décision qui serait contenue dans la lettre en date du 17 décembre 1941 du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé ;

Considérant qu'en informant le requérant, par la lettre précitée, qu'il n'appartenait pas au secrétaire d'Etat d'intervenir dans le différend suscité par l'installation du docteur Dacheux, *à Amfreville, le secrétaire d'Etat à la famille et à la santé n'a méconnu aucune disposition de loi ou de règlement ;*

DECIDE :

Article premier. — *La décision susvisée du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins est annulée.*

Art. 2. — *Le surplus de la requête du sieur* Nicol *est rejeté.*

Art. 3. — *Les frais de timbre exposés par le docteur* Nicol, *s'élevant à 24 fr., ainsi que les frais de timbre de la présente décision et les frais d'enregistrement, lui seront remboursés par le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins.*

Tarif de responsabilité des Caisses d'Assurances sociales agricoles

Au *Journal Officiel* du 2 mars 1943, a paru le texte suivant : « Par arrêté du ministre secrétaire d'Etat à l'agriculture et au ravitaillement en date du 20 février 1943, a été approuvé, avec effet du 1er mars 1943, le tarif de responsabilité des Caisses d'assurances sociales agricoles prévu à l'article 3 de la loi numéro 4 du 1er février 1943, tel qu'il est annexé audit arrêté. Bien qu'il soit encore impossible de se procurer ce nouveau tarif de responsabilité, le comité de coordination de l'Ordre national des Médecins a pu avoir communication de ce document. Voici quelques chiffres qui y sont relevés :

	Paris et Seine	Ville de 500.000 habitants et plus	Autres localités
Consultation	40	30	25
Visite.	40	30	25
	+ indem. kilom.	+ indem. kilom.	+ indem. kilom.
Visite du dimanche...	60	45	37 50
Visite de nuit	80	60	50

Frais de déplacement : Villes de 50.000 habtants et plus : 5 fr. par kilomètre ; autres localités : 3 fr.

Maternité, accouchement normal : Villes de 200.000 habitants et plus : 600 fr. ; autres localités : 500 fr.

Pratique médicale courante et petite chirurgie : Paris, Seine et villes de 500.000 habitants et plus : P. C. 1 = 25 ; P. C. 2 = 50 ; autres localités P. C. 1 = 20 ; P. C. 2 = 40.

FAUX CERTIFICATS DÉLITS DE CORRUPTION

Une loi n° 98, en date du 16 mars 1943 (*J. O.* du 1er avril), paraît aggraver les peines réprimant les délits de corruption; elle frappe spécialement les médecins, chirurgiens et « autres officiers de santé » (*sic*), qui dans l'exercice de leurs fonctions auront, pour favoriser quelqu'un, certifié faussement ou dissimulé l'existence de maladies ou infirmités : coût 1 à 3 ans de prison.

Au fond rien n'est changé aux peines. Au contraire, elles sont diminuées par rapport à ce qu'elles étaient lors de la promulgation du code pénal (2 à 5 ans). En effet la loi n° 98 modifie l'article 160 du code pénal déjà modifié par la loi du 13 mai 1863 et par le décret-loi du 8 avril 1935. Le dernier texte de 1935 restreignait l'application de la loi au cas de délivrance de certificats de fausses maladies *propres à dispenser d'un service public ou à faire obtenir une pension ou une allocation de l'Etat ou d'une collectivité publique.*

Le praticien en faute peut en outre être déchu des droits de vote, élection, port d'armes, droit de tutelle, droit d'être nommé expert, etc. Cela n'est pas nouveau et date de la loi du 13 mai 1863.

On remarquera que le nouvel article 160 du code pénal a supprimé les restrictions, en italique ci-dessus : l'application de la loi devient donc *absolument générale;* l'art. 160 vise la délivrance de tous certificats faux, hors le cas de corruption. Le cas de corruption est prévu par l'art. 177 du code pénal que la loi du 16 mars 1943 modifie également; la modification consiste en une aggravation des peines : *2 à 10 ans de prison.* Mais la délivrance de faux certificats par un médecin fonctionnaire était déjà visée par la loi du 9 mars 1928 qui a modifié l'art. 177. Quand le délit de corruption ne pourra être retenu à l'encontre du médecin, et que celui-ci n'aura agi que par simple légèreté ou complaisance la peine applicable est celle de 1 à 3 ans (art. 160 du code pénal ci-dessus).

Les soins aux assurés sociaux agricoles

La loi du 2 mars 1943 fixe les conditions dans lesquelles ces soins peuvent être dispensés dans des établissements de soins.

Article premier. — La loi numéro 441 du 2 avril 1942 fixant les conditions dans lesquelles des soins peuvent être dispensés aux assurés sociaux dans les établissements de soins est étendue aux assurés sociaux des professions agricoles.

Art 2. — A la commission instituée par l'article 2 de la loi n° 441 du 2 avril 1942 est adjoint un représentant des organismes d'assurances sociales agricoles désigné par le directeur du service régional des assurances sociales.

Art. 3. — Les arrêtés prévus aux articles 3, 5, 6 et 10 de la loi n° 441 du 2 avril 1942 seront contresignés par le ministre secrétaire d'Etat à l'agriculture et au ravitaillement.

La relève des médecins et chirurgiens-dentistes

La loi numéro 161 du 25 mars 1943 relative à la relève suggère quelques remarques. Il s'agit de réquisition ; la loi porte textuellement que la réquisition est opérée selon les lois des 3 juillet 1877 et 11 juillet 1938 relatives, la première aux réquisitions militaires, la seconde, aux réquisitions civiles. Cependant lesrequis qui n'auraient pas obéi dans les délais impartis, à la « convocation » seront déclarés *insoumis* et passibles comme tels des peines de l'article 193 du Code de justice militaire. Pourquoi ? Parce que c'est à titre militaire que la relève a lieu : les intéressés désignés par le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins ou par le Conseil supérieur de la pharmacie, sont en effet convoqués, par le secrétaire d'Etat à la guerre, avec le dernier grade d'officier dont ils étaient titulaires.

RÉPONSES A DES LECTEURS

Le « Siècle Médical » n'a pas de services de consultations juridiques. Il traite seulement dans ses colonnes les questions touchant la profession en général et susceptibles d'être utiles à la majorité de ses lecteurs.

Il nous est notamment impossible de répondre à toutes les demandes qui nous sont faites concernant des affaires de loyer qui rentrent dans le droit coutumier.

IMPOTS
Médecin de l'A. M. G.

Un lecteur inscrit sur la liste des médecins agréés par l'A.M.G. nous demande s'il est assujetti à la cédule des bénéfices non commerciaux (21 %) ou à la cédule des traitements et salaires (15 %).

Réponse. — Le conseil d'Etat, auquel cette question a été soumise, a, par arrêt en date du 25 mars 1941, décidé que relevé de l'impôt sur les bénéfices non commerciaux, le médecin inscrit sur une liste de médecins agréés par un service départemental d'assistance médicale gratuite, lorsque les malades assistés choisissent librement leur médecin sur cette liste et que la rémunération de celui-ci, bien que versée périodiquement par le département, n'a aucun caractère forfaitaire et varie au contraire avec le nombre de consultations par lui données. Solution d'espèce, dictée par les circonstances de l'affaire.

CLAUSE DE NON-CONCURRENCE

Un lecteur nous a demandé quelle était la validité de la clause de non-concurrence insérée dans un contrat entre confrères en cas de rupture du pacte social.

Réponse. — La clause est valable. La Cour suprême a en effet jugé, le 20 août 1940, que le médecin ne fait qu'user d'un droit que ne restreint aucune disposition légale, lorsqu'en contre-partie d'obligations contractées à son égard dans une convention, il y prend l'engagement de ne plus exercer sa profession dans un rayon déterminé et pendant un certain temps ; dès lors que cet engagement est ainsi limité dans l'espace et dans le temps il n'a rien d'illicite comme contraire à l'ordre public.

La Cour ajoute que lorsqu'un médecin s'est assuré la collaboration d'un de ses confrères, en vue de lui donner sa succession, qu'il s'est obligé à le loger, à l'assurer, à lui fournir l'outillage nécessaire, à le rémunérer par un pourcentage progressif sur le produit net de son cabinet et qu'en contre-partie ce confrère s'est interdit, en cas de rupture, de se rétablir pendant une durée et dans un rayon déterminés, doit être cassé pour violation de la loi, l'arrêt qui, pour écarter après rupture du contrat une demande de condamnation sous astreinte du médecin à exécuter son engagement de non-rétablissement se borne à déclarer qu'une telle promesse est contraire à l'ordre public.

Un lecteur nous demande si nous connaissons l'issue du fameux procès qui a mis aux prises deux confrères, à l'occasion d'un contrat de collaboration rompu par l'un d'eux, procès qui donna lieu à un arrêt de la Cour suprême.

Réponse. — L'arrêt de la cour d'appel de renvoi a été entendu le 11 juin 1941 ; il juge que l'engagement du médecin de ne pas s'établir dans une région pendant un certain temps ne porte nulle atteinte à l'ordre public. Est donc valable, notamment, dans un contrat de collaboration entre médecins, la clause qui interdit à l'un d'eux, en cas de rupture, toute réinstallation dans un rayon de 30 kilomètres pendant une durée de dix ans. (Cour d'appel, Angers, 11 juin 1941; *Dalloz Rec. Anal.* 30 octobre 1941, p. 317). A noter que le code de déontologie n'interdit le rétablissement que dans un rayon de 20 kilomètres (cas de remplaçant et de successeur ; art. 25 § 3, art. 26.) Cette interdiction peut d'ailleurs être levée par le conseil de l'Ordre.

ELECTIONS

De divers côtés on nous demande quand les chirurgiens-dentistes seront appelés à voter pour l'élection des conseils de collèges départementaux des praticiens de l'art dentaire.

Réponse. — La loi numéro 143, du 17 mars 1943, modifiant l'art. 57 de la loi du 10 sept 1942, porte que dans les 9 mois de la publication du règlement d'administration publique relatif aux élections, il sera procédé à cette élection ; ce document daté du 30 décembre 1942 ayant été publié au *Journal Officiel* du 23 janvier 1943, les élections devraient avoir lieu avant octobre prochain, tout comme les élections aux conseils des collèges départementaux des médecins viennent d'avoir lieu au début d'avril.

(SUITE PAGE 5)

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

APRÈS CINQUANTE ANS DE SERVICE un médecin de Châtellerault prend sa retraite

POITIERS. — (*De notre correspondant particulier*). — Le docteur Berjonneau, de Châtellerault, vient d'être nommé au poste d'inspecteur de la protection du premier âge à la place du docteur de Mascarel, démissionnaire en sa faveur.

A ce sujet, le docteur de Mascarel a reçu du docteur Merle, directeur régional à la Santé, la lettre suivante :

Je suis informé que vous avez décidé, pour raison de santé, de résilier vos fonctions de médecin-inspecteur de la Santé du premier âge.

Il m'est signalé, en outre que vous exercez ces fonctions depuis cinquante ans. Avant votre départ, je tiens à rendre hommage au mérite et au désintéressement dont vous avez fait preuve durant votre longue carrière. Peu de médecins comptent autant de service public ; aussi suis-je heureux au nom de l'administration de vous en exprimer toutes mes félicitations et mes remerciements.

Avec mes vœux de bonne retraite à laquelle vous avez certes bien légitimement droit, veuillez agréer, monsieur le médecin-inspecteur, l'expression de mes bien vifs sentiments.

Les tarifs d'honoraires pour les soins aux réformés sont relevés

Certains dataient de 1922!

LA ROCHELLE (*de notre correspondant particulier*). — Le conseil de l'Ordre des médecins de la Charente-Maritime vient de faire connaître que les tarifs des réformés viennent d'être relevés. La visite est cotée 25 fr. Quant aux différents actes médicaux une très importante augmentation est envisagée et, notamment, en matière de radiographie.

Notons que certains de ces tarifs avaient été établis en 1922...

Le nouveau tarif minimum d'honoraires médicaux en Charente-Maritime

LA ROCHELLE (*de notre correspondant particulier*). — Le préfet régional vient de donner son agrément à l'application, à partir du 1er mai, de ce tarif minimum d'honoraires médicaux :

Consultation au cabinet, 30 fr.; visite au domicile, 35 fr.; indemnité kilométrique par kilomètre parcouru, 3 fr.; visite les dimanches et jours fériés, 60 fr.; visite de nuit, 90 fr.; consultation avec confrère : pour le consultant, 90 fr.; pour le médecin traitant, 60 fr.

A la Faculté de médecine de Nancy

NANCY (*de notre correspondant particulier*). — Le professeur Marc Barthelémy, titulaire de la chaire de pathologie chirurgicale, est transféré dans la chaire de clinique chirurgicale, en remplacement du professeur Gaston Michel, décédé.

Le professeur Abel, titulaire de la chaire de thérapeutique, est transféré dans la chaire de clinique médicale, en remplacement du professeur Maurice Perrin, membre correspondant de l'Académie de médecine, atteint par la limite d'âge et nommé membre honoraire.

Le docteur Grasset visite des établissements sanitaires de plusieurs villes du Centre

Le docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, s'est rendu, mardi 20 avril, dans la Haute-Loire. Il a visité, à Yssingeaux, l'hôpital et le dispensaire ; au Puy, l'asile Montredon, l'abri maternel et l'hôpital Roux.

Dans chacune de ces villes, ainsi qu'à Brioude où il s'est arrêté, le docteur Grasset a reçu le corps médical et s'est entretenu avec lui ainsi qu'avec les pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et les représentants locaux de la Croix-Rouge et du Secours national.

Le jeudi 22 avril, le secrétaire d'Etat inaugurait la Maison maternelle départementale de l'Allier, à Huriel. La matinée fut consacrée à la visite des divers établissements hospitaliers de Montluçon ; à l'hôtel de ville les autorités locales ont souhaité la bienvenue au ministre, qui s'est ensuite longuement entretenu avec le corps médical de la région.

Le professeur Lapeyre transféré dans la chaire de clinique chirurgicale du professeur Riche

MONTPELLIER. — (*De notre correspondant particulier*). — Un décret transfère, dans la chaire de clinique chirurgicale, laissée vacante par la retraite du professeur Vincent Riche, le professeur Noël Lapeyre, qui occupait la chaire de clinique gynécologique depuis 1932.

Né à Montpellier, en 1887, docteur en 1913, le professeur Lapeyre fut agrégé en 1920 et professeur sans chaire en 1929. Entre temps il avait été chargé de l'enseignement de pathologie expérimentale et de clinique propédeutique chirurgicale.

Titulaire de la Croix de guerre 14-18, le professeur Lapeyre est chevalier de la Légion d'honneur.

Une religieuse reçoit une médaille

POITIERS (*de notre correspondant particulier*). — Sœur Marie de la Croix, directrice du préventorium Saint-Louis, à Guron, par Payré (Vienne), a été décorée de la Médaille d'argent par le Comité national de défense antituberculeuse. Cette distinction est la récompense du dévouement avec lequel cette religieuse du Rouergue soigne des enfants depuis dix-huit ans. C'est aussi une reconnaissance des services réels que le préventorium de Guron a rendus.

L'huile de foie de merlus

LA ROCHELLE (*de notre correspondant particulier*). — Sous ce titre, le *Siècle Médical*, dans son numéro du 1er avril, a annoncé que l'Académie de médecine avait voté la motion suivante :

« Devant l'insuffisance des huiles de foie de morue et de flétan, l'Académie de médecine émet le vœu que tous les foies de poissons, en particulier ceux de merlus qu'on pêche en grande quantité à La Rochelle par exemple soient, dès le vidage du poisson, conservés au froid ou par l'addition de sel et utilisés ensuite pour l'extraction des huiles dans un but thérapeutique. »

Nous croyons devoir faire remarquer que le 18 juillet 1941, a été promulguée une loi relative à la conservation et à l'utilisation de sous-produits de la pêche, notamment des foies; elle porte que « les foies de merlus seront affectés à la fabrication d'huiles médicinales humaines ».

Ajoutons que les autorités maritimes de La Rochelle font strictement appliquer la loi du 18 juillet 1941.

Collaboration médicale franco-allemande à Bordeaux

BORDEAUX. — (*De notre correspondant particulier*). — Pour la première fois à Bordeaux, depuis l'armistice, des médecins allemands et français ont procédé à un travail en commun.

Sur l'initiative du Dr Schwinkowski, directeur de l'Institut allemand, et sous la présidence du médecin-général, une première prise de contact avait eu lieu entre quelques médecins bordelais et quelques médecins des troupes d'occupation.

Cette réunion a été suivie, toujours sous la présidence du médecin-général, d'une conférence magistrale du docteur Zwicker sur « la Radiologie des voies biliaires ». Elle a eu lieu à l'hôpital Robert-Picqué devant un auditoire de médecins allemands et français : le doyen Pierre Mauriac, les professeurs René Dassade, Rocher, Charles Wangermez, etc. L'assistance fut très intéressée par les travaux originaux du docteur Zwicker qui, à la fin de sa conférence, fut questionné par ses confrères français.

A la suite de cet échange de vues, il fut décidé de procéder à quelques démonstrations cliniques qui eurent lieu le 1er avril, à l'hôpital Robert-Picqué, dans le service du docteur Zwicker.

Prophylaxie et traitement de la diphtérie en Charente-Maritime

LA ROCHELLE (*de notre correspondant particulier*). — Le préfet a prié le conseil de l'Ordre de bien vouloir appeler l'attention du corps médical sur certaines particularités tenant à la situation actuelle.

L'approvisionnement en anatoxine devenant chaque jour plus difficile, les médecins doivent se montrer très économes du vaccin mis à leur disposition et opérer le plus possible sur des enfants groupés, de telle manière que le contenu des ampoules soit exactement utilisé.

Quant au traitement de la diphtérie, le conseil s'est permis de rappeler aux médecins qu'en raison de la raréfaction du sérum, il y a lieu de suivre le plus possible les indications du service de sérothérapie de l'Institut Pasteur, l'accord à peu près unanime s'étant fait aujourd'hui pour respecter une quantité totale qui varie entre 30.000 et 80.000 unités. On peut employer en toute sécurité les sérums à 3.000 unités plus faciles à se procurer actuellement.

Création à l'université d'Aix-Marseille d'un institut de biométrie humaine et d'orientation professionnelle.

Par décret est approuvée la délibération du conseil de l'université d'Aix-Marseille portant création d'un institut de biométrie humaine et d'orientation professionnelle à l'université d'Aix-Marseille.

Assemblée générale de la Fédération des œuvres de protection de l'enfance dans la Gironde

BORDEAUX. — La Fédération a tenu son assemblée générale dans une des salles de l'Hôpital des Enfants.

Le docteur Cantorné y a représenté le maire de Bordeaux.

Le président, le docteur Balard, a retracé l'œuvre accomplie par la Fédération et souligné la part qu'y ont prise notamment les professeurs Georges Petges et Anderodias.

Le docteur Cadenaule, secrétaire général, a signalé la création d'un service de donneuses de lait.

Réponses à des lecteurs (suite)

MEDECINS PHTISIOLOGUES DES SERVICES PUBLICS

Un lecteur de Nantes nous demande ce qu'il faut entendre par médecins phtisiologues des services publics.

Réponse. — Il résulte d'un décret du 1er février 1943 (*J. O.* du 14) que le titre de médecin phtisiologue des services publics est accordé, après avis de la Commission de la tuberculose du Conseil permanent d'Hygiène sociale par arrêté du secrétaire d'Etat à la Santé.

1° Aux professeurs agrégés, professeurs suppléants, médecins des hôpitaux de ville de faculté ou d'école de médecine ayant une compétence particulière en phtisiologie ;

2° Aux médecins qui, par leur activité ou leurs travaux, ont acquis une notoriété indiscutable en phtisiologie ;

3° Aux médecins ayant accompli au moins deux ans d'internat dans un service de phtisiologie d'une ville de faculté ;

4° Aux médecins ayant satisfait aux épreuves du concours ouvert dans les conditions fixées à l'article 5.

La liste des médecins phtisiologues des services publics, mise à jour, est publiée au *J. O.* dans le courant du mois de janvier de chaque année. Seuls, les médecins phtisiologues des services publics peuvent être désignés pour exercer les fonctions de médecins phtisiologues assermentés ou experts, quelle que soit l'autorité qui utilise leur concours.

MASSEURS

Un lecteur de l'Orne nous demande ce que la nouvelle loi relative à l'exercice de la profession de masseur permet de faire au masseur non diplômé.

Réponse. — La loi du 15 janvier 1943 interdit au non diplômé de prendre le titre de « masseur médical », ou celui de « masseur diplômé » ! Pour prétendre à l'un ou à l'autre de ces titres, il faut être muni d'un des brevets de capacité professionnelle institués par le décret du 27 juin 1922. L'exercice de la *massothérapie* est réservé aux masseurs et masseuses médicaux et cela, sur ordonnance médicale descriptive, qualitative et quantitative. Il suit de là que tout ce qui n'entre pas dans le cadre de la massothérapie nous paraît pouvoir demeurer du domaine des non diplômés, à savoir : massages simplement hygiéniques, massages esthétiques et autres soins de beauté. S'agissant d'un texte *pénal*, celui de la loi du 15 janvier 1943 doit, en effet, être interprété *restrictivement*.

MALADIES PROFESSIONNELLES
Intoxications benzoliques

Un lecteur de Nantes nous demande quel est le texte qui régit les visites médicales de dépistage du benzolisme professionnel.

Réponse. — C'est le décret du 16 octobre 1939, complété par l'arrêté du secrétaire d'Etat au Travail, en date du 25 mars 1943. Ce document est très complet : il donne des instructions précises, spécialement sur la recherche des signes cliniques, des signes hématologiques, et enfin des signes urinaires.

SAGE-FEMME

Une lectrice de la Seine nous demande quelles formalités elle doit accomplir ?

Réponse. — Faire enregistrer son diplôme à la préfecture. En l'état actuel de la législation la profession de sage-femme n'est pas encore rattachée à l'Ordre.

HONORAIRES
Accidents du travail

Un lecteur nous demande si le tarif des frais médicaux, vieux de 1939 ne va pas être rajusté.

Réponse. — Il l'a été tout récemment, par un arrêté interministériel du 17 mars 1943. (*J. O.* du 23). Le tarif du 5 mai 1939 est majoré de 50 %.

ETUDIANTS EN MEDECINE

Un lecteur de l'Ouest nous demande s'il est vrai que le P.C.B. de 1934 est abrogé.

Réponse. — Effectivement il a été, tout récemment, institué dans les facultés et écoles de médecine un enseignement préparatoire aux études de médecine qui se substitue pour les candidats à l'inscription en vue de la première année de médecine, à l'enseignement préparatoire des sciences physiques, chimiques et biologiques institué par le décret du 23 janvier 1934. Ce nouveau régime qui résulte du décret du 16 mars 1943 (*J. O.* du 20 mars, p. 809-810) est en rapport direct avec la loi du 19 oct. 1942, instituant une limitation du nombre des étudiants admis à s'inscrire en vue du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

MEDECIN FONCTIONNAIRE

Un lecteur de l'Isère nous expose que jouissant d'une subvention allouée par la commune pour la visite des malades, on lui a supprimé cette subvention, rétroactivement, depuis juillet 1942, et sans l'en aviser, si bien qu'il a continué ses visites, et que maintenant la commune refuse de le régler.

Réponse. — Le procédé est inadmissible. La commune doit à notre lecteur : 1° l'indemnité prévue, depuis juillet 1942 jusqu'au jour où il a cessé ses visites, ayant eu connaissance de sa révocation ; 2° une indemnité pour révocation déguisée.

FISCALITE

Un lecteur du Centre nous écrit : « Vous avez imprimé : « Le contrôleur « des contributions directes peut demander communication des livres ». *Or je n'ai qu'un livre à tenir, le livre-journal. »*

Réponse. — C'est exact, le médecin ne doit tenir que le livre-journal.

MAISONS DE SANTE

Une lectrice de Paris nous demande si un médecin exerçant à Paris peut assurer la direction d'une maison de convalescence et de retraite située à 20 kilomètres.

Réponse. — Aucune loi ne paraît exiger la présence du médecin à la maison de repos. La loi du 16 décembre 1942 qui abroge le décret-loi du 17 juin 1933 et qui est relative aux préventoriums et maisons de convalescence ne comporte aucune disposition à cet égard. Il en est ainsi même pour les maisons de santé chirurgicales, réglementées par la circulaire publiée au *Journal Officiel* du 14 mai 1939. La question nous paraît dès lors comporter une réponse affirmative.

ASSURANCES SOCIALES
Etablissements de soins

Un lecteur de Nort-sur-Erdre nous demande si les assurés sociaux des professions agricoles peuvent bénéficier de la loi du 2 avril 1942 relative aux soins pouvant être dispensés aux assurés sociaux dans les établissements de soins.

Réponse. — Affirmative, en vertu de la loi numéro 73 du 2 mars 1943 (*J. O.* du 24 mars).

ASSURANCES SOCIALES
Honoraires

Un médecin de Paris nous demande quel est le texte de loi qui régit les honoraires médicaux des familles d'assurés sociaux prisonniers de guerre ; il nous prie de reproduire ce texte qu'il n'a pu se procurer.

Réponse. — Il s'agit d'une loi du 27 novembre 1941, parue au *Journal Officiel* du 16 janvier 1942 où notre lecteur pourra la trouver. Il ne nous est pas possible de publier ce texte, la place nous étant très limitée.

Plusieurs lecteurs ou lectrices nous écrivent dans le même ordre d'idées, et se plaignent de se voir réduire leurs honoraires par les caisses d'A. S. Leur surprise ne se comprend pas ; en effet, le tarif dit de « responsabilité » établi par les caisses, est un tarif maximum : les caisses ne remboursent au maximum que les prix qui y sont indiqués, quel que soit le chiffre demandé au client.

Directives du Siècle Médical
VÉRITÉ EXACTITUDE IMPARTIALITÉ RENDRE SERVICE
Marque déposée

10, Bd Poissonnière, Paris
Téléphone : PROvence 15-01

Le « Siècle Médical » paraît le 1er de chaque mois.

Toute publicité sous forme d'articles rédactionnels est toujours précédée par le signe distinctif suivant : ■■■■■■■■■■■■■■■■■

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser à sa seule appréciation toute annonce ou tout texte rédactionnel dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

VÉRITÉ JT JUSTIFICATION TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

Un des gérants : ANDURAND
imprimeur
6, boulevard Poissonnière
Autorisation 190
A B C D E *** *** ***

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

  SAMEDI 1er MAI 1943 — XVIe ANNEE — N° 345

Comment s'opère la relève des chirurgiens-dentistes prisonniers

La section dentaire du conseil supérieur de l'Ordre national des médecins voit enfin se réaliser la relève des confrères à laquelle elle a consacré, avec sa commission des prisonniers, tous ses efforts.

Cette relève, qui a fait l'objet d'accords diplomatiques récents (3 février 1943) doit s'opérer de la manière suivante :

Les relevés. — Les confrères prisonniers seront relevés par ordre d'ancienneté d'âge qu'ils soient mariés ou célibataires.

Pour le calcul de l'ancienneté, chaque enfant fait bénéficier de deux années d'ancienneté.

Cette relève doit toucher tous les officiers et auxiliaires diplômés et dans un deuxième temps, les dentistes auxiliaires non diplômés, exception faite des diplômés n'appartenant pas au service sanitaire c'est-à-dire mobilisés dans une armée combattante.

C'est la délégation du secrétariat d'Etat à la guerre (échelon Santé) qui est chargé de désigner les prisonniers à relever et doit établir une liste par rang d'âge à soumettre à l'agrément des autorités allemandes.

Les relevants. — La relève doit s'opérer en principe par tranches de 100 praticiens comprenant : 80 médecins, 15 chirurgiens-dentistes et 5 pharmaciens. La section dentaire du conseil supérieur est intervenue auprès des services publics qualifiés pour obtenir un pourcentage plus favorable aux intérêts de nos confrères prisonniers.

Les relevants sont envoyés en Allemagne pour une durée d'un an, pendant laquelle ce personnel sanitaire n'aura pas de permission.

Le secrétariat d'Etat à la Santé et à la Famille est chargé légalement (loi du 25 mars 1943) de procéder à la réquisition civile des relevants.

Ceux-ci, auxquels des demandes de renseignements sont déjà adressées, doivent faire connaître au Secrétariat d'Etat à la Santé et non au conseil de l'Ordre, les raisons majeures qui les mettraient dans l'impossibilité absolue de participer à cette relève — ou de faire connaître les cas spéciaux.

Le secrétariat d'Etat à la Santé, après étude de chaque cas, procédera à la réquisition civile des praticiens en commençant par les diplômés appartenant aux plus jeunes classes et en tenant compte des situations de famille, célibataires, mariés sans enfants, mariés avec enfants.

La section dentaire du conseil supérieur est conviée à apporter, aux fins de ces désignations, le concours de son organisation départementale (liste des praticiens inscrits au tableau annexe de l'Ordre des médecins).

Les listes prioritaires ainsi établies légalement par le secrétariat d'Etat à la Santé seront transmises au secrétariat d'Etat à la Guerre (échelon Santé), qui est chargé des convocations.

Les intéressés seront convoqués avec le dernier grade d'officier dont ils étaient titulaires.

Ceux qui n'ont été titulaires ni d'un grade d'officier ni d'aucun grade dans l'armée seront, à l'occasion de cette convocation, nommés médecins ou dentistes sous-lieutenants de réserve à titre provisoire.

La section dentaire du conseil supérieur a obtenu l'assurance que le bénéfice du statut médical qu'elle a acquis si difficilement pour les chirurgiens-dentistes sera maintenu.

Tous les efforts de toutes les administrations civiles et militaires qualifiées tendront à activer la relève et la section dentaire du conseil supérieur à rendre son action encore plus diligente dans l'intérêt des confrères prisonniers.

NECROLOGIE

Nous apprenons la mort de M. Julien Houdie, chirurgien-dentiste à Toulouse.

Le peroxyde de sodium en chirurgie dentaire

Traitement des gangrènes pulpaires et des fistules

M. Streit a fait à la Société odontologique de France une communication sur l'emploi du peroxyde de sodium.

Le bioxyde ou peroxyde de sodium est une poudre jaune très hygroscopique que l'on trouve dans le commerce en ampoules fermées de 2 cc. Il existe également en boîtes métalliques soudées moins commodes, si l'on désire bénéficier de tous les principes actifs qu'on veut en retirer, car il se forme au contact de l'humidité ambiante une décomposition qui l'altère en partie tout en lui laissant, cependant, une activité très importante sinon complète. Le but que l'on recherche dans l'application du bioxyde de sodium est la décomposition de son noyau Na_2O_2 au contact de l'humidité salivaire des canaux.

L'oxygène atomique est libéré brusquement à l'intérieur du canal et pénètre par l'apex dans toute la région périapicale. De ce fait, déjà, il y a stérilisation complète puisque aucun être organique ne peut vivre au contact de l'oxygène pur. Nous bénéficions, secondement, de la soude caustique ($NaOH$) par décomposition de la molécule Na_2O_2 qui permet un véritable lessivage. On peut la neutraliser au moyen de bicarbonate de sodium, ce qui donne du carbonate de sodium neutre et de l'eau.

Un troisième élément actif, c'est la déflagration due à la combinaison de bioxyde de sodium avec l'élément salive. Chaleur très vive et stérilisante. Le bioxyde de sodium demande à être manipulé avec d'extrêmes précautions (à cause, précisément, de cette déflagration) si l'on tient à obtenir les trois principes actifs énoncés, car il est très important d'isoler complètement le champ opératoire.

L'application doit se faire dans une dent infectée, après l'avoir largement ouverte et laissée à l'air libre le plus longtemps possible 10, 15 jours s'il le faut) pour diminuer la résistance de la colonie microbienne anaérobie. Une, deux, au maximum trois applications sont suffisantes pour pouvoir obturer le canal définitivement.

Pour les fistules dentaires, même principe et même procédé. Il n'a que des points de techniques qui diffèrent.

M. Marmasse souligne que lorsqu'on se trouve en présence d'une lésion aiguë, il est inutile de faire un traitement médical immédiat. Il faut mettre simplement la dent à l'air (bistouri ou canal) et attendre jusqu'à ce que la lésion soit devenue chronique, et alors seulement instituer le traitement qui est, d'après lui, beaucoup plus facile pour les dents fistulisées. Il faut, d'ailleurs, détruire le bourgeon.

M. Marmasse fait part, enfin, que, dans ces cas il emploie maintenant l'eau de Javel. Quand il employait le bioxyde, il a noté les mêmes résultats avec un bioxyde parfaitement sec ou, au contraire, hydraté.

DANS LES SOCIÉTÉS

SOCIETE ODONTOLOGIQUE DE FRANCE

Séance du 23 mars

Prothèse fixé or et palapont, par Maurice Fillatre, chef de clinique à l'Ecole odontotechnique.

Il s'agit de deux bridges qui ont été réalisés avec des piliers ordinaires, c'est-à-dire que seules les dents absentes ont été remplacées par du palapont.

Ils ont ceci de particulier qu'en cas de fracture ou d'usure prématurée de la matière, chaque élément de palapont peut se transformer d'une manière interchangeable, grâce à une armature reliant tous les éléments entre eux.

Le côté droit se compose de trois piliers : Couronne sur D6 ; une Carmichaels sur D3 et Richemond sur D2, reliées entre elles par deux demi-joncs soudés dos à dos ; sur cette barre, on soude un fil rond au centre des futures dents pour, le cas échéant, les transformer en dents à tube.

Le côté gauche comprend 2 Richemond sur G2 et sur G3. G4 est absente et G5 est couronnée ; les éléments sont reliés de la même façon que l'autre bridge avec une barre horizontale et un fil rond au centre. On procède ensuite à la sculpture des dents en cire suivant l'articulé ; on met le tout en moufle et on bourre suivant la technique ordinaire du palapont.

***

Les ostéites fibreuses, par le docteur Gérard Marchand, chirurgien des hôpitaux de Paris.

Les ostéites fibreuses sont individualisées par un caractère anatomo-pathologique commun : la substitution au tissu osseux normal de tissu fibreux. Mais cette substitution se rencontre dans une série de maladies qu'opposent bien des points différents.

Certaines sont bénignes et localisées. Telle est l'ostéite fibreuse localisée qui, pour beaucoup, n'a pas d'individualité propre et ne serait qu'un stade évolutif du kyste essentiel des os. De ce dernier, on peut rapprocher les tumeurs à myéloplaxes. Toutes ces affections sont de pathogénie encore inconnue, mais leurs signes cliniques et leur traitement sont très voisins.

A l'opposé figure la maladie de Resklinghausen, grave et diffuse. A sa base, on trouve toujours l'adénome parathyroïdien dont l'exérèse suffit à amener la guérison. Quant à la maladie de Paget, certains auteurs la rapprochent de l'ostéite fibreuse généralisée. Elle s'en écarte par la coexistence d'un processus d'ostéite condensante.

Il est impossible encore de classer définitivement ces diverses affections. C'est l'avenir seul qui permettra de départager les unicistes sensibles à la similitude des lésions, et les dualistes qu'impressionnent les divergences cliniques et pathogéniques. Le problème est toujours à l'étude et demeure d'un intérêt passionnant.

L'auteur nous montre des radiographies qu'il commente.

Prochaine réunion le 25 mai

La prochaine réunion aura lieu, 5, rue Garancière, le 25 mai à 20 h. 30 avec l'ordre du jour suivant :

M. Robert Dupont, chef de clinique à l'E. O. Présentation sur un malade d'obturations faites à l'amalgame d'argent armé suivant la méthode de M. R. Arroyo.

Docteur J. Lavoine, médecin anesthésiste. L'anesthésie générale n odonto-stomatologie.

Docteur Huguenin, professeur agrégé à la Faculté de médecine. Généralités sur le cancer.

Le docteur Lavoine a bien voulu accepter de traiter son sujet en trois conférences dont la dernière aura lieu au cours des prochaines journées dentaires de Paris.

Société d'Odontologie de Paris

Séance du 6 avril 1943, sous la présidence du Dr Hulin.

Le *professeur Dubecq* présente une instrumentation permettant un *diagnostic rapide des dysmorphoses maxillo-faciales.*

Cet appareillage peut rendre les plus grands services dans les cas de dépistage de ces malformations sur le plan de la médecine sociale.

MM. H. Villain, Besombes, Beauregardt, Brochère et le docteur Hulin participent à la discussion.

Le professeur Dubecq relate ensuite deux observations personnelles de *syphilis de la région incisive supérieure.*

Dans le premier cas un ébranlement des deux incisives centrales supérieures était apparu suivi trois mois plus tard d'un effondrement total de la pyramide nasale.

Dans le deuxième cas il s'agissait d'une destruction anormale de la paroi vestibulaire de D.1 avec mobilité anormale de la dent.

Malgré la négativité des réactions de Wassermann et de Hecht, le traitement d'épreuve se montra actif.

L'extension des lésions dépasse souvent la région incisive et leur cause doit être liée à l'andartérite des vaisseaux nourriciers de cette région qui est une manifestation soit de syphilis tertiaire, soit de syphilis héréditaire.

Les docteurs Solas et Roy prennent part à la discussion.

M. R. Dubois-Prévost, par suite de l'heure avancée ne peut traiter que la première partie de sa communication intitulée : *La dent à l'état de santé et de maladie.*

La projection de superbes microphotographies est commentée par l'auteur tant sur le plan histologique que sur le plan physiologique.

Quelques vues nouvelles sur les variations des coefficients de dilatation de l'émail et de l'ivoire pourraient expliquer la genèse des fêlures dentaires.

Le redressement fut obtenu par coiffage de la canine et traction par caoutchouc fixé sur appareil en vulcanite.

M. Leriche nous présente différents moulages de ce cas particulier d'orthodontie.

NECROLOGIE

Mme et M. Lafitte (négociants en fournitures dentaires) ont la douleur de faire part du décès de Mlle G. Bonnardot, leur soeur. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

Les conseils professionnels des praticiens de la profession dentaire

Une loi du 17 mars 1943 précise les conditions de recrutement et d'organisation provisoire de ces conseils

ARTICLE PREMIER. — L'alinéa 1er de l'article 57 de la loi du 10 septembre 1942 est modifié ainsi qu'il suit :

« Dans les trois mois qui suivront la publication du règlement d'administration publique relatif aux élections prévues à l'article précédent, il sera procédé à l'élection des conseils des collèges départementaux de médecins. Dans les neuf mois il sera procédé à l'élection des conseils des collèges départementaux des praticiens de la profession dentaire ».

ART. 2. — Pendant la période qui s'écoulera entre l'installation des conseils des collèges départementaux des médecins et celle des collèges départementaux des praticiens de la profession dentaire, les sections dentaires des conseils départementaux de l'ordre des médecins exerceront les fonctions dévolues par la loi du 10 septembre 1942 aux conseils des collèges départementaux des praticiens de la profession dentaire. Pendant la même période, et jusqu'à l'installation de la section dentaire du conseil national de l'ordre des médecins, la section dentaire du conseil supérieur de l'ordre des médecins exercera les fonctions dévolues à la section dentaire du conseil national de l'ordre des médecins.

ART. 3. — A titre transitoire, le secrétaire d'Etat à la santé désignera, sur la proposition des conseils des collèges départementaux des praticiens appelés à compléter les conseils régionaux de l'ordre en vertu des dispositions de l'article 26 de la loi du 10 septembre 1942. Les membres ainsi désignés cesseront leurs fonctions à la date d'installation des membres désignés conformément aux dispositions des articles 27 et 28 de la loi du 10 septembre 1942.

Association des chirurgiens-dentistes indépendants

Communication de M. Leriche, chirurgien-dentiste sur « un cas difficile d'orthodontie ».

M. Leriche nous présente un cas de redressement de canines sur une malade âgée de 40 ans; depuis vingt ans cette malade a en bouche un bridge au maxillaire supérieur côté droit, de l'incision latérale à la dent de sagesse avec piliers sur D.2, D.5 et D.8.

En 1940, se produit l'éruption d'une canine. Cette dent évolue du côté palatin. Elle vient luxer les incisives centrales et latérales. Un accident infectieux (abcès sous-périosté) se produit au niveau de l'incisive latérale.

Devant ces lésions, le bridge est retiré. L'avulsion de l'incisive est pratiquée.

L'auteur décide de redresser la canine en évolution, de la ramener sur l'arcade pour s'en servir comme pilier de bridge.

PETITES ANNONCES CLASSÉES

LES DERNIÈRES NOUVELLES MÉDICALES DU MONDE ENTIER
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

10, BOULEVARD POISSONNIERE — LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE — PRO. 15-81 6 LIGNES
FONDE EN 1927

5ème EDITION — EDITION MÉTROPOLITAINE

XVIe ANNEE — N° 346 — MARDI 1er JUIN 1943 — Journal mensuel provisoirement — 2 fr. en France

L'ANARCHIE CELLULAIRE NEOPLASIQUE

Quelques brèves considérations anatomiques et pathologiques nouvelles la concernant

Par A. MALHERBE
Chirurgien en chef honoraire de l'Institution nationale des sourds-muets

Le cancer, dénomination aussi imprécise que vague, désigne, on le sait, une terrible affection encore bien peu connue dans sa nature, par la majorité des médecins qui la considèrent surtout comme caractérisée par la présence de tumeurs malignes à formes multiples, pouvant siéger dans de nombreuses parties de notre économie.

L'étude du cancer a donné lieu cependant à beaucoup de travaux. Je n'ai pas l'intention de les rappeler, aussi bien n'est-ce pas le but de cet article. En tout cas, la véritable nature et le développement de la maladie ne semblent pas être mis en lumière d'une façon absolument certaine.

Je voudrais aujourd'hui exposer ici quelques idées nouvelles qui m'ont été suggérées, depuis longtemps déjà, par l'étude attentive, non seulement de l'anatomie pathologique, mais par l'examen clinique, étiologique et pathogénique de ce qu'on est convenu d'appeler le cancer.

Pour moi, et je n'hésite pas à le proclamer tout de suite, ce terrible mal n'est à tout prendre, qu'une *anarchie cellulaire néoplasique*, résultant de *troubles spéciaux cellulaires, artério-neuro-sympathiques*.

Mais voyons tout d'abord ce qui a trait à ces causes. On cite tout d'abord l'influence de l'hérédité. Je ne crois pas qu'elle soit à rejeter, mais elle ne me paraît ni absolue ni même fréquente.

Parmi toutes les causes envisagées, je n'en retiens qu'une, c'est le *traumatisme*. Je tiens à faire remarquer que par ce mot j'entends non seulement une irritation cellulaire, comme nous allons le voir, irritation qui peut se produire également à la suite d'infections générales graves, comme la syphilis, par exemple. Mais, on le sait, ce qui joue un rôle important dans sa genèse, c'est l'action *première irritative*. Dans l'ordre des traumatismes [illegible] le choc nerveux moral.

On connaît depuis longtemps ce qu'on a appelé le cancer des fumeurs ; n'est-ce pas un exemple, on pourrait dire classique, de l'influence de l'irritation [illegible] par le tabac ? Et n'en est-il pas de même également pour les affections néoplasiques engendrées par l'irritation spéciale des rayons X et du radium, non seulement sur notre revêtement cutané, mais aussi sur nos organes profonds ?

Il me semble donc permis de penser que c'est à *l'irritation répétée*, quelle qu'en soit la cause, qu'on convient d'attribuer la production des désordres cellulaires, c'est-à-dire du cancer. [illegible] un état de prédisposition locale, [illegible] sa nature étant loin d'être connue. Pour moi, je suis en droit d'envisager, je le répète, un *processus irritatif manifeste*, auquel participe l'action combinée de *quelques glandes endocrines*, comme *l'hypophyse*, les *surrénales* et les *glandes génitales* notamment.

Mais, dès le commencement, il faut toujours en revenir à l'action *irritative initiale déclenchante* qui exerce sur les cellules des divers organes atteints avec répercussion sur les réseaux capillaires artériels, [illegible] du sympathique [illegible]. Cette action certaine [illegible] ne peut seule nous faire comprendre la nature intime ainsi que le développement de l'affection néoplasique.

Au début, ainsi qu'il m'a été donné de le constater, on peut facilement observer l'existence de troubles vasculaires, [illegible] spasmes prolongés, [illegible] si bien nommés mon excellent ami Leriche. Ces spasmes sont des *spasmes durables*. [illegible] *irritation vasculaire de longue durée* [illegible] phénomènes concomitants. La présence de ces spasmes engendre ou accompagne les perturbations sympathiques, qui s'exercent sur les cellules et se traduisant par la prolifération des cellules à caractère anarchique.

Il y a longtemps qu'on avait déjà signalé, dans l'étude du cancer, des modifications qu'éprouvent les éléments cellulaires, [illegible] tissus analogues. [illegible] la corrélation qui existe entre la structure de la cellule [illegible] et le siège, et la preuve manifeste de la présence de ces cellules nouvelles en dehors [illegible] du cancer. [illegible] le cancer peut donc de rencontrer [illegible] se développer [illegible] c'est entre 40 et 60 ans qu'il se développe le plus fréquemment.

(Suite page 3, col. 3 et 4.)

APPLICATION DE LA LOI sur les médecins étrangers

Des renseignements que nous avons recueillis auprès du secrétariat d'Etat à la santé, il résulte qu'à la date du 21 mai dernier, l'application de la loi sur les médecins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes d'origine étrangère en était au stade suivant :

Nombre total de dossiers adressés au ministère	3.507
Autorisations de droit (protégés et administrés français, combattants, etc.)	509
Autorisations données après avis de la commission supérieure de contrôle	952
Interdictions définitives	704

En ce qui concerne les médecins d'origine étrangère installés dans le département de la Seine, le nombre de dérogations de droit s'est élevé à 202; celui des autorisations données après avis de la commission supérieure de contrôle s'est élevé jusqu'à présent à 209 ; celui des interdictions définitives à 214.

Le nombre des médecins d'origine étrangère qui bénéficient d'une dérogation de droit ou d'une autorisation donnée par la commission supérieure de contrôle peut paraître à première vue assez élevé. Mais il faut noter que bon nombre de médecins titulaires d'une dérogation ou d'une autorisation sont israélites, et tombent par suite sous le coup de la législation sur les Juifs. Le nombre des médecins pouvant effectivement exercer est en définitive très inférieur aux chiffres indiqués ci-dessus.

D'autre part, nous devons souligner que l'application de la loi a été gênée par l'intervention de conventions diplomatiques passées entre la France et de nombreux pays. Les nécessités de la politique étrangère imposent en effet à notre pays de respecter intégralement ces conventions diplomatiques. Tel est d'ailleurs l'avis du Maréchal, chef de l'Etat.

Dans ces conditions, la loi du 22 novembre 1941 ne pouvait donner son plein effet, et son application est demeurée forcément limitée. La cause en est uniquement imputable aux nécessités de notre politique étrangère.

MORT du professeur SERGENT

On a appris par la grande presse la mort du professeur Sergent, médecin des hôpitaux en 1903. Le docteur Sergent ne fut jamais agrégé. Il devait plus tard devenir cependant professeur, membre puis président de l'Académie de médecine.

Peu avant sa mort, le docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la santé, avait fait approuver par le gouvernement un décret élevant le professeur Sergent à la dignité de grand officier de la Légion d'honneur dont voici la teneur :

M. le professeur Sergent, professeur honoraire à la faculté de médecine : 57 ans de services civils et militaires. Un des plus éminents représentants de la pensée médicale contemporaine. Physiologue de grande valeur, ayant toujours manifesté une intransigeance de principes qui commande l'estime et l'admiration. Par ses découvertes d'un grand retentissement et ses missions à l'étranger a fortement contribué au rayonnement de la science française. En 1939, âgé de soixante-douze ans, a repris le service de l'hôpital Boucicaut et en 1940, celui du sanatorium de Bligny, se dépensant avec une conception élevée de son rôle médical et social jusqu'à l'extrême limite de ses forces.

Conseil national de l'Ordre des médecins

Désignation du représentant de l'Académie de médecine

Le conseil national de l'Ordre des médecins est en voie de constitution. L'Académie de médecine a désigné son représentant en la personne du Dr Brouardel.

Les délégués de la région parisienne désignés par élection au sein des collèges et qui seront présentés au agrément du ministre sont : MM. le professeur Balthazard, les docteurs Coutela (Paris), Puig (Seine-et-Marne), Hollier (Seine-et-Oise), Duvelleroy (Seine) Membres suppléants, les docteurs Larget et Lafay.

M. Gaston RAMON membre de l'Institut

M. Gaston Ramon, directeur des services de production des sérums et vaccins de l'Institut Pasteur et directeur des laboratoires de recherches de Garches vient d'être élu membre de l'Académie des sciences.

On sait qu'en 1923, Gaston Ramon découvrait les anatoxines. Depuis cette époque il n'a cessé de perfectionner les méthodes de sérothérapie et de vaccination, pour aboutir à ce qui est maintenant connu sous le nom de vaccination triple (diphtérie, tétanos, typhoïde), procédé dont l'application s'est étendue dans le monde entier, et a certainement déjà sauvé des millions d'existences.

Par l'élection de Gaston Ramon, l'Académie des sciences a honoré le continuateur de la grande tradition microbiologique française, celle des Davaine, des Pasteur, des Roux, des Nocard, des Calmette, des Yersin pour ne parler que des disparus.

Intoxication alimentaire collective à forme polynévrite par une huile contenant du tricrésylphosphate

MM. Carrot, Griffon et Charlin relatent à la société médicale des hôpitaux de Paris, l'histoire d'une épidémie de polynévrite survenue chez des sujets qui, après avoir consommé des pommes de terre frites dans une huile contenant du tricrésylphosphate ont présenté, quarante-huit heures après, des troubles digestifs et chez lesquels la polynévrite s'est installée après une incubation d'un mois.

Le tableau clinique revêt l'aspect caractéristique des cas décrits par Roger, Alajouanine, Débré : paralysie motrice à prédominance distale portant électivement sur les muscles du pied et les petits muscles de la main et atteignant le reste des membres.

Ce tableau est tellement particulier qu'ils peuvent rattacher à la même origine un cas de polynévrite cliniquement superposable, mais pour lequel aucune analyse chimique n'a été pratiquée.

L'histoire de cette épidémie revêt un caractère d'actualité car le tricrésylphosphate très soluble dans les huiles, est actuellement très employé dans les industries ; il entre dans la fabrication des caoutchoucs artificiels et des vernis.

Diplôme de sage-femme

Un diplôme d'Etat de sage-femme créé par une loi, sera décerné aux candidates ayant suivi l'enseignement des écoles spéciales et ayant subi avec succès les examens correspondants.

Les écoles préparatoires au diplôme devront être obligatoirement établies à proximité immédiate d'une maternité. Elles seront dirigées par un médecin spécialiste. Leur régime sera l'internat.

L'enseignement préparatoire au diplôme de sage-femme durera deux ans.

Il est institué en même temps, sous la présidence du secrétaire d'Etat à la Santé, un conseil de perfectionnement des écoles de sages-femmes, chargé de donner son avis sur toutes les questions concernant l'organisation et le fonctionnement de ces écoles.

Le diplôme de sage-femme de première classe ne sera plus délivré à partir du 1er janvier 1945. Toutefois à titre transitoire les sages-femmes qui auront suivi l'enseignement préparatoire à ce diplôme pourront être admises à se présenter aux examens du nouveau diplôme.

Thérapeutique hormonale des migraines

Les relations des migraines et des troubles endocriniens sont bien connues des praticiens. Bien que Kogerer ait rapporté un grand nombre d'observations de migraines en relation avec des troubles parathyroïdiens et des hyperthyroïdiens le docteur Gerhard Venzmer de Stuttgart considère qu'en pratique, il faut dans la plupart des cas de migraine penser à une cause d'origine génitale. Cela est si vrai que presque toutes les femmes souffrant de véritables migraines, les voient toujours apparaître soit juste avant leurs règles soit pendant, soit juste après.

Cette considération a conduit le docteur G. Venzmer à établir une thérapeutique des migraines par les hormones génitales qu'il expose dans un article de l'hebdomadaire *Medizinische Welt*.

Il est certain que l'on ne peut pas nier qu'il existe une relation entre les migraines et un disfonctionnement ovarien si l'on veut bien observer qu'en général les migraines apparaissent avec la puberté, disparaissent en général pendant la grossesse, sont aggravées par la castration radiologique et souvent disparaissent à la ménopause.

La pathogénie actuelle veut que les signes extérieurs de migraines aient pour cause directe une vasoconstriction cérébrale d'origine sympathique.

Stemmer admet que la disparition des migraines pendant la grossesse est due à ce fait qu'il se fait à cette époque une décharge d'hormone hypophysaire antérieure qui entraverait l'action sympathicotonique et combattrait ainsi les migraines.

De là, il n'y avait qu'un pas pour conclure que l'on devait arriver à combattre les migraines en dehors de l'état de grossesse en administrant aux malades des extraits de lobe antérieur d'hypophyse.

En réalité, l'auteur n'a pas obtenu avec l'antéhypophyse les résultats qu'il attendait. Si l'extrait d'hypophyse antérieure fait bien disparaître la migraine il ne s'agit là que d'une thérapeutique passagère et les troubles sont réapparus à chaque fois qu'on l'a cessée pendant un temps assez court (trois semaines dans un des cas). Il ne faut toutefois pas rejeter complètement cette thérapeutique car elle est bien supérieure à tous les analgésiques procurant au malade un soulagement rapide qui se maintient pendant plusieurs jours.

Pour obtenir un effet plus durable, il faut s'adresser à d'autres substances et, en particulier, à une sécrétion qui influence les spasmes vasculaires localisés et les troubles circulatoires telle est cette hormone vasculaire : la Padutine qui agit sur les troubles circulatoires.

Pourtant l'auteur n'a obtenu aucun résultat satisfaisant par l'administration de cette hormone à des migraineux authentiques. Il semble que seuls les troubles et les céphalées permanentes des artérioscléreux soient influencés mais pas les migraines véritables. L'administration d'hormones permettant de fixer le calcium (parathyroïde) peut amener une véritable guérison dans certains cas de migraines s'accompagnant de signes fugaces de tétanie et d'abaissement du taux de calcium sanguin. Toutefois, cette thérapeutique n'est pas idéale car il faut bien dire que si les résultats obtenus dans ces cas particuliers sont fort satisfaisants, le nombre de migraines vraies qui sont sous la dépendance d'une insuffisance parathyroïdienne est relativement restreint.

La grande majorité des migraines est en réalité déterminée par des troubles de la sécrétion interne des glandes génitales ce qui s'explique fort bien par la connaissance récente que nous avons de l'influence de l'hormone sexuelle sur les états spasmodiques artériels. Ratschow et Klostermann ont montré qu'alors que des rats soumis à l'ergotine présentent au bout de quelques temps une gangrène de la queue, un lot de mêmes rats soumis au même régime mais ayant été préparés par des administrations d'hormone génitale, ne présentent par la suite aucun signe de gangrène. Il n'y avait qu'un pas de cette expérimentation à la recherche d'une opothérapie génitale de la migraine, qui, étiologiquement serait due à un spasme artériel cérébral passager.

Et, en outre, on peut affirmer aujourd'hui qu'aucune autre thérapeutique ne donne des résultats aussi satisfaisants dans les cas de migraines vraies. Il faut toutefois faire une restriction, à savoir que ceci n'est valable que pour les femmes. Par contre, chez les hommes, l'hormonothérapie sexuelle des migraines est beaucoup plus sujette à caution. C'est que si chez la femme la migraine est quasiment toujours en dépendance directe d'une insuffisance génitale, il n'en est pas de même chez l'homme chez qui les migraines sont rares et en général sans relation avec le fonctionnement endocrinien génital.

Pourtant, c'est avec juste raison que l'auteur appelle l'hormonothérapie des migraines vraies d'étiologie génitale chez la femme « thérapeutique paradoxale ».

Alors que chez les migraineuses les troubles de la menstruation sont favorablement influencés par l'administration d'extrait ovarien et de benzoate d'œstrodiol, les hémicranies et tout leur cortège de troubles persistent. Par contre, l'administration de propionate de testosterone arrive très bien dans certains cas à faire disparaître en même temps que les troubles menstruels, les troubles migraineux.

Il est pourtant encore nombre de cas qui restent rebelles à la thérapeutique par le testosterone et pour ces cas-là, il est encore un espoir : c'est l'administration de dioxydiethylstilbene - Dipropionate qui donne de beaucoup les meilleurs résultats dans la thérapeutique des migraines féminines.

L'auteur conseille de commencer quelques jours après la fin des règles, une injection bihebdomadaire de 2 mmgr. 5 de stilbene que l'on arrêtera cinq jours avant la date présumée des règles.

Parfois, il faut prolonger cette thérapeutique pendant plusieurs mois. Mais lorsque la patiente sera débarrassée de ses malaises, il faudra consolider le traitement en continuant une injection hebdomadaire puis une injection mensuelle.

Pourquoi dans certains cas est-ce la thérapeutique paradoxale par le propionate de testosterone qui est la plus heureuse et dans d'autre cas l'administration de dioxydiethylstilbene - Dipropionate ? L'auteur considère qu'il est très difficile d'avoir une opinion à ce sujet et il se contente de l'obtention des résultats heureux qu'il a pu enregistrer.

Les observations de nombreux cas de migraine heureusement influencés par cette thérapeutique sont si probantes que le docteur G. Venzmer considère que lorsque ni la thérapeutique par le propionate de testosterone ni la thérapeutique par le stilbene n'ont eu d'influence sur les troubles d'une migraineuses, on est en droit de suspecter qu'il s'agisse bien là d'une migraine véritable.

La prescription par les sages-femmes des substances vénéneuses

Un décret vient de paraître à l'Officiel (25 mai), comportant le seul article suivant :

Pour assurer l'application des articles 19, 28, 30, 40 et 42 du décret du 14 septembre 1916, prévoyant l'établissement par arrêté ministériel de la liste des substances vénéneuses qui peuvent être délivrées soit sur prescription des sages-femmes pour l'exercice de leur profession, les décrets du 23 juin 1873, 9 juillet 1890 et 15 avril 1909 sont abrogés.

Ce décret est complété par l'arrêté suivant :

ARTICLE PREMIER. — Les pharmaciens peuvent délivrer, sur présentation d'une ordonnance signée d'une sage-femme diplômée, les préparations renfermant les substances vénéneuses comprises dans l'énumération suivante :

1° Collyre au nitrate d'argent à 1 p. 100 à délivrer dans un flacon de verre jaune, muni d'un bouchon de verre et portant outre une étiquette verte avec la mention « A employer avec précaution » une autre étiquette portant, sous la forme suivante, les indications d'origine, de composition et d'emploi de la préparation :

Pharmacie X... (nom du pharmacien et adresse de l'officine) ;

Solution préventive contre l'ophtalmie des nouveau-nés : nitrate d'argent à 1 p. 100 (mode d'utilisation) ;

2° Soluté iodo-ioduré faible du Codex (soluté dit de Tarnier).

ART. 2. — L'auteur de la prescription est tenu de la dater, de la signer, de mentionner lisiblement son nom et son adresse, d'indiquer le mode d'utilisation de la préparation.

ART. 3. — Les pharmaciens peuvent délivrer aux sages-femmes diplômées, sur remise d'une demande écrite, datée et signée, portant lisiblement leur nom et leur adresse, les substances vénéneuses ou préparations les renfermant, qui sont comprises dans l'énumération suivante et sont destinées à être employées par elles-mêmes pour l'exercice de leur profession et sans qu'elles puissent les céder à leur clientèle, à titre onéreux ou gratuit :

Laudanum en quantité ne dépassant pas 10 grammes ;

Collyres au nitrate d'argent à 1 p. 100 ;

Teinture d'iode.

Pour les préparations renfermant du laudanum, l'auteur de la demande devra indiquer en toutes lettres la dose de cette susbtance.

ART. 4. — L'arrêté du 22 mai 1917 es abrogé.

L'ELECTRO-CHOC NE DOIT ETRE EMPLOYE QU'AVEC PRUDENCE

On sait déjà que l'électro-choc peut entraîner des accidents plus ou moins graves : fractures, luxations, infections, abcès.

MM. Harvier, Froment et Cenac viennent de rapporter à l'Académie de médecine un cas de diabète sucré.

Les auteurs concluent :

Si l'éventualité de cette grave complication ne suffit pas à jeter le discrédit sur une méthode de thérapeutique psychiatrique indiscublementtablement utile et qui a fait ses preuves, elle doit, pour le moins, inciter à en limiter de façon précise les indications et à tenir compte du diabète dans les antécédents des malades.

Nous avons personnellement l'impression que cette méthode de traitement jouit à l'heure actuelle d'un enjouement excessif et qu'elle est peut-être appliquée trop souvent de façon inconsidérée.

UNE PETITE ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE TYPHOIDE DIFFUSÉE PAR LE BEURRE

La vaccination seule arme pratique contre le danger

Par MM. A. TUSET, inspecteur départemental de la Santé du Finistère; P. ARCHER, directeur du Laboratoire départemental du Finistère; COLIN, médecin à Lesconil.

Au milieu de l'année 1942, deux cas de fièvre typhoïde se produisirent sur le territoire des communes de Plobannalec et de Lesconil Finistère). Cette région étant le siège d'une endémie typhoïdique quasi constante, l'attention du médecin de ces localités et du service de l'inspection de la Santé ne fut pas spécialement éveillée. D'autres cas suivirent qui présentaient de tels caractères étiologiques qu'une enquête s'avéra indispensable. Elle devait aboutir à des constatations qui ne sont en rien nouvelles mais qui présentent néanmoins de l'intérêt, car elles confirment deux notions qui ne paraissent pas s'être imposées avec assez d'évidence au public. La valeur de la vaccination, seule arme pratique contre l'endémie typhoïdique et l'extrême danger des porteurs de germes.

Voici au surplus un résumé des faits relatifs à cette épidémie :

HISTORIQUE

1. En juillet-août 1942, M. G. et Mme G., de Plobannalec, contractaient la fièvre typhoïde. Forme grave. M. G. guérit, mais Mme G. décéda. Ces sujets n'étaient pas vaccinés.

2. En août 1942, M. P., marin pêcheur, à Lesconil, et Mme P., contractaient la fièvre typhoïde. Forme sévère. Ces deux malades guérirent. Le malade avait été vacciné au T.A.B. en 1923-1924. Les deux enfants de ce ménage vivant et prenant leurs repas avec les parents, mais vaccinés au T.A.B. deux ans avant, en 1940, restèrent indemnes. La mère n'était pas vaccinée.

3. En août 1942, Mme Mo., de Guilvinec, contracta la fièvre typhoïde. Elle guérit mais présenta une alopécie post-typhique importante.

4. En octobre 1942, Mlle S. Ch., de Lesconil, âgée de 7 ans, contracta la fièvre typhoïde. Forme moyenne. Cette enfant est actuellement guérie. Quelques jours après le début de la maladie, la mère, Mme Ch., tomba malade à son tour. Forme sévère qui guérit cependant. Ces malades n'étaient pas vaccinés, mais le père, qui habite et prend ses repas avec sa famille, resta indemne : il avait été vacciné en 1940.

5. En novembre 1942, M. J. Ba., de la ferme de K., âgé de 14 ans, contracta une affection typhoïde. Ce malade guérit. Il n'était pas vacciné.

Constatations épidémiologiques

La rumeur publique qui, pour une fois, vit juste, accusa spontanément le beurre livré par la ferme de K. (5) d'être le véhicule de la contagion, car la plupart des malades s'approvisionnaient en beurre dans cette ferme. Le médecin de la localité, le Dr Collin, étant d'ailleurs du même avis, alerta les services de l'inspecteur de la Santé et l'un de nous, au cours d'une enquête, réunit les éléments d'information qui précèdent et ceux qui vont suivre.

La ferme de K., incriminée, est habitée par les personnes suivantes : M. G., en bonne santé, vacciné au T.A.B. en 1940, dit n'avoir jamais eu d'affection rappelant la typhoïde.

Mme Gu., non vaccinée, dit n'avoir jamais eu d'affections suspectes.

Mme B., mère de Mme G., non vaccinée, mais âgée de 60 ans. Pas d'antécédents suspects.

Ses fils: M. J. Ba., qui est précisément le malade (5) non vacciné; et M. E. Ba., 10 ans, non vacciné. Sujet normal, sans antécédents notables, est le plus souvent pensionnaire dans un collège.

Il y a lieu de remarquer que ces personnes sont examinées sur la demande de M. et Mme Gu., qui pensent ainsi lever la suspicion qui pèse sur leur ferme.

Enfin, pendant l'été, les personnes suivantes furent employées à la ferme :

M. P. L. B., vacciné en 1940 ;

Mme P. Sé., non vaccinée.

Elles ne présentent pas d'antécédents suspects.

Le lait et les produits dérivés sont paraît-il, traités de la façon suivante :

La traite est faite par Mme Gu., parfois aidée de Mme P. Sé. Le lait recueilli dans des récipients émaillés est porté à l'écrémeuse, la crème est battue, le beurre résultant est mis en mottes sans contact avec les mains. (???)

Mais les récipients, l'écrémeuse, la baratte, les cuillers ou spatules sont lavés à l'eau chaude puis rincés avec de l'eau froide provenant du puits. Ce puits reçoit les effluents de la cour, qui n'est qu'un cloaque où se déverse le purin des fumiers, lesquels servent de W.-C. aux habitants de la ferme.

Tout conduit donc à faire admettre une contamination des produits laitiers de la ferme par les mains de la personne qui les manipule ou par l'intermédiaire des récipients souillés lors du rinçage à l'eau infectée du puits.

Dans ces conditions, les matières fécales des habitants devaient être examinées. Des prélèvements stercoraux furent faits chez : Mme Gu., M. Gu., Mme Ba., M. J. Ba., M. P. L. B., Mme P. Sé.

M. F. B., pensionnaire dans une école, était absent.

Technique résumée :

Enrichissement par culture dans le bouillon au thérathéonate de sodium. Isolement sur gélose au lactose, rouge Congo, après vingt-quatre heures de culture dans le premier milieu.

Les colonies suspectes qui sont rouges alors que celles du colibacille et de l'entérocoque sont bleues, sont repiquées sur gélose, constituant autant de souches.

Avec chaque souche on ensemence des milieux :

Lactosés, glucosés, au rouge neutre ; de l'eau peptonée ; un culot de gélose au plomb.

On fait une agglutination avec des sérums spécifiques T.A.B.

Dans ces conditions il a été facile d'isoler, à partir du prélèvement de Mme Gu., un bacille donnant en culture les réactions du typhique présentant les caractères morphologiques, sa mobilité et agglutinable par le sérum T. au taux de 1/800e.

Tous les autres sujets ont donné lieu à un examen négatif.

La recherche du bacillityphique dans le lait du jour a donné un résultat négatif.

Ainsi le réservoir microbien assurant la pérennité de la contagion semble bien avoir été mis en évidence. Toutefois, l'enquête a révélé que la série des contaminations n'avait pas une origine unique, car les malades (4) S. Ch. et Mme Ch., ne consommaient pas de beurre de la ferme de Mme Gu. En revanche cette famille avait l'habitude de manger des coquillages crus ramassés à côté d'un endroit où les anciens malades (2) P., vident quotidiennement les eaux contenant leurs déjections.

(Suite page 3, col. 2.)

Le traitement mercuriel prolongé de l'aortite syphilitique et de l'aorto-myocardite

Les injections intra-veineuses quotidiennes ou tri-hebdomadaires de cyanure de mercure donnent à la longue d'excellents résultats dans le traitement des aortites syphilitiques. L'angine de poitrine syphilitique, d'ailleurs rare, disparaît assez vite, les manifestations de l'insuffisance cardiaque beaucoup plus lentement. Les succès sont d'autant plus décisifs que les malades sont plus jeunes.

Tels sont les résultats que rapportent MM. Laubry, J. Lenègre et A. Mathivat à la Société médicale des hôpitaux.

Ces traitements prolongés n'ont jusqu'ici provoqué aucun incident notable ou seulement imputable à leur état cardiaque. Même après 100 ou 200 injections, les fonctions rénales ne sont pas troublées. Cette méthodes représente donc un réel progrès sur les thérapeutiques rituelles par courtes séries de cyanure de mercure, de bismuth ou d'arsénobenzol, moins efficaces ou moins inoffensives.

Un traitement aussi assidu, qu'il faut peut-être poursuivre presque sans interruption pendant des années ne saurait avoir que des indications particulières précises. Il faut le réserver aux seules aortites spécifiques dûment établies par la conjonction de signes indiscutables d'une cardiopathie (essentiellement le souffle diastolique de la base) et d'une syphilis en activité (avec séro-réactions positives). Il ne doit jamais être prescrit aux nombreuses cardiopathies non spécifiques (aortites rhumatismales, rétrécissements aortiques), ni aux obèses hypertendus, artérioscléreux, angineux qui, sur la constatation d'un symptôme dépourvu de toute valeur spécifique (algie précordiale ou angor, souffle systolique isolé de la base, élargissement du pédicule vasculaire) sont les victimes trop fréquentes de traitements injustifiés dits d'épreuve qui éprouvent seulement les fonctions rénales de ces malades, spécialement fragiles chez les grands hypertendus.

Au cours de la même séance, M. Degos avait déjà exposé les résultats qu'il a obtenus en traitant de cette façon quarante malades en traitement depuis 1932. Il a noté une très bonne tolérance avec disparition habituellement rapide des douleurs angineuses, plus lente de la dyspnée, disparition souvent remarquable des troubles médiastinaux ; amélioration parfois inespérée de défaillances cardiaques rebelles à tous les toni-cardiaques.

Le film scientifique et pédagogique en Allemagne

Le Dr Kurt Gauger, président de l'Institut national allemand du film scientifique et pédagogique a fait à l'Institut allemand de Paris une conférence sur : « Le rôle du film scientifique dans les études et la recherche médicales. »

Après avoir donné des précisions numériques impressionnantes sur le degré d'extension qu'a pris le film scientifique en Allemagne, le Dr Gauger fit projeter des films d'une remarquable qualité, tant du point de vue de leur exécution technique que de leur valeur didactique.

L'Institut national du film scientifique est doté d'un budget annuel de huit millions de marks, alimenté en partie par de très modestes cotisations de tous les enfants des écoles et des étudiants.

Il est en état de fournir, rien que pour la branche médicale, 300 films originaux.

Le problème des colibacilles « pathogènes »

On rencontre un très grand nombre de types antigéniquement distincts parmi les colibacilles infectant les voies urinaires des divers malades. M. Boivin et Mlle Corre rapportent à l'Académie de médecine une série d'expériences qu'ils ont faites sur ces microbes. Aucune différence vraiment marquée dans la virulence expérimentale et dans l'équipement toxique (endotoxine et exotoxine) ne sépare les colibacilles « pathogènes » des gergermes saprophytes de la flore fécale normale. Il semble bien du reste qu'un même type colibacillaire puisse jouer, selon les circonstances, le rôle d'un saprophyte banal ou celui d'un agent d'infection. A cause de l'extraordinaire multiplicité des types antigéniques de colibacilles, il paraît bien difficile que chaque malade puisse rencontrer dans le stock-vaccin ou dans le sérum qu'on vient à lui administrer, soit l'antigène, soit l'anticorps répondant au colibacille particulier qui l'infecte, et cela quel que soit le soin mis par les fabricants de sérums et de vaccins à utiliser de nombreuses souches.

La nouvelle loi sur les hôpitaux

On trouvera ci-dessous, extraits du règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 21 décembre 1941, les articles qui intéressent plus particulièrement le corps médical.

Article premier. — Sont soumis aux dispositions du présent règlement, à l'exclusion de son titre VI qui ne concerne que les établissements privés, les hôpitaux et hospices publics visés par la loi du 21 décembre 1941 et constituant, soit isolément, soit par leur réunion en un groupement hospitalier, des établissements publics communaux, intercommunaux, départementaux ou interdépartementaux.

Sont également soumis aux dispositions contenues dans les cinq premiers titres ci-dessous les hôpitaux et hospices créés par les associations mixtes prévues à la section II du chapitre II de la loi du 28 février 1942, sous réserve des dérogations qui seraient apportées à ces dispositions par les décrets instituant lesdites associations.

Le présent décret ne s'applique pas aux établissements de caractère national.

TITRE PREMIER
Organisation hospitalière

Art. 2. — Pour établir le plan général de l'organisation hospitalière visé par l'article 31 de la loi du 21 décembre 1941, les hôpitaux publics de chaque région sanitaire sont classés en trois catégories suivant l'importance de leur circonscription et de leur outillage technique :

1° Les hôpitaux ;

2° Les « centres hospitaliers » qui sont soit des hôpitaux importants, soit des groupements d'hôpitaux ;

3° Les « centres hospitaliers régionaux » qui sont des hôpitaux ou groupements d'hôpitaux destinés à satisfaire en plus des besoins locaux aux besoins spéciaux de l'ensemble de la région.

Art. 3. — Tout hôpital public doit, sous réserve des dispositions transitoires de l'article 7 ci-après, posséder un ou plusieurs services de médecine générale comprenant des salles réservées pour chacune des catégories de malades suivants : enfants, tuberculeux, vénériens ; une installation permettant de recevoir des aliénés jusqu'à leur transfert dans un établissement spécialisé, un ou plusieurs services de contagieux, une maternité, une installation et radiodiagnostic, une consultation dentaire, et en outre des services de chirurgie générale et de certaines spécialités si la densité de la population justifie la présence dans la ville siège de l'hôpital d'un chirurgien ou d'un spécialiste. Tout hôpital doit, s'il ne les possède pas, être rattaché à un laboratoire d'analyses chimiques et bactériologiques et à un laboratoire de sérologie et être pourvu d'un matériel permettant d'effectuer dans l'établissement et à l'extérieur la réanimation des asphyxiés.

Tout centre hospitalier doit satisfaire aux prescriptions du premier alinéa du présent article et posséder en outre des services de chirurgie générale et de spécialités courantes (oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, stomatologie, électro-radiologie), des services de médecine spécialisés (nourrissons, enfants, vénérologie), des services ou établissements susceptibles de recevoir des malades chroniques, enfin, pour les malades chirurgicaux, des services de convalescence situés de préférence dans le même établissement que les services de chirurgie. Le secrétaire d'Etat à la santé peut prescrire l'adjonction de services de chirurgie spécialisée et d'autres spécialités médicales que celles qui sont mentionnées ci-dessus. Enfin, s'ils ne possèdent pas des services ou établissements de convalescence pour les malades de médecine, les centres hospitaliers doivent être rattachés à des services susceptibles de recevoir des convalescents.

Le centre hospitalier régional, constituant également un centre de recherches et s'il y a lieu d'enseignement, est établi dans une ville qui est le siège d'une faculté ou école de médecine ou, si la région n'en comprend pas, dans la ville la plus importante de cette région. Il doit satisfaire aux prescriptions des deux alinéas qui précèdent et posséder, en outre, des services d'obstétrique, de phtisiologie, de psychiatrie, de neurologie, de chirurgie spécialisée (au minimum chirurgie infantile et chirurgie urinaire). Le secrétaire d'Etat à la santé peut prescrire l'adjonction de services d'autres spécialités chirurgicales (chirurgie osseuse, pulmonaire, neuro-chirurgie, etc.) et d'un centre anticancéreux.

Art. 4. — Sous réserve des dispositions de l'article 7, tout hospice public ou quartier d'hospice rattaché à un hôpital public doit avoir un ou plusieurs services de vieillards valides et un ou plusieurs services d'infirmes ou d'incurables. Il doit être pourvu d'un matériel permettant d'effectuer à l'extérieur la réanimation des asphyxiés.

Les hospices de plus de trente lits doivent comprendre, en outre, un poste de secours comportant une salle de pansement, un matériel pour soins urgents et quelques chambres individuelles.

TITRE II
Conditions de fonctionnement des établissements hospitaliers
CHAPITRE PREMIER
COMMISSION ADMINISTRATIVE

Art. 8. — Dans les trois mois suivant la publication du présent règlement d'administration publique, les commissions administratives actuellement en fonctions seront remplacées par des commissions constituées conformément à l'article 6 de la loi du 21 décembre 1941 et nommées dans les conditions prévues à l'article 9, troisième alinéa, de cette loi.

CHAPITRE II
COMMISSION MEDICALE CONSULTATIVE

Art. 14. — Il est institué dans chaque hôpital ou groupement hospitalier une commission médicale consultative composée du délégué du conseil de l'ordre des médecins membre de la commission administrative, président, de deux médecins, deux chirurgiens, deux spécialistes et un pharmacien, chefs de service des hôpitaux, élus par leurs collègues.

Les pouvoirs des membres de la commission élus par leurs collègues, chefs de service, ont une durée de trois ans ; les membres sortants sont renouvelables.

La commission médicale consultative est obligatoirement appelée à donner son avis sur les changements dans l'aménagement ou la répartition des services et sur les grosses réparations envisagées. Elle délibère en outre sur l'hygiène, la salubrité et la propreté des locaux et des dépendances, l'installation technique des services, le régime alimentaire des malades et, en général, sur toutes les questions intéressant le fonctionnement médical et technique de l'établissement ou du groupement hospitalier.

Ses avis, observations et vœux sont transmis au directeur de l'hôpital ou du groupement hospitalier qui en saisit la commission administrative.

Art. 15. — Dans les hôpitaux visés aux chapitres III et IV du titre IV du présent décret le nombre des membres de la commission médicale consultative qui sont élus par leurs collègues chefs de service peut être, en raison de la faiblesse de l'effectif du personnel, réduit par décision du directeur régional de la santé et de l'assistance sans pouvoir être inférieur à trois.

Lorsqu'il n'y a pas trois médecins ou chirurgiens chefs de service dans l'établissement, il n'est pas constitué de commission, l'avis du plus ancien des chefs de service ou, s'il n'y a qu'un médecin, l'avis de ce dernier, est demandé dans tous les cas où, en vertu de l'article précédent, la commission aurait dû être consultée.

CHAPITRE III
RÉPARTITION DES LITS ENTRE LES DIFFÉRENTS SERVICES

CHAPITRE IV
CONDITIONS D'ADMISSION DES DIVERSES CATEGORIES D'HOSPITALISES

SECTION I
Dispositions générales

Art. 18. — L'admission à l'hôpital des malades ne relevant pas de l'assistance médicale obligatoire n'est accordée, hors les cas d'urgence, que sur la présentation d'un certificat d'un médecin traitant ou appartenant au service de consultation de l'établissement ; ce certificat indique la spécialité dans laquelle doit être admis l'intéressé. Il ne doit pas mentionner le diagnostic de l'affection qui motive l'admission, mais il doit être accompagné d'une lettre cachetée du médecin traitant ou du médecin de la consultation, adressée au médecin du service d'hospitalisation et donnant tous renseignements d'ordre médical utiles à ce dernier pour l'établissement de son diagnostic et l'institution d'un traitement approprié.

Pour les malades hospitalisés en vertu de la loi du 15 juillet 1893, l'admission est accordée, hors les cas d'urgence, sur la présentation d'un certificat médical délivré par le médecin de l'assistance à domicile et attestant la nécessité du traitement hospitalier. Ce certificat doit être contresigné par le maire président du bureau d'assistance ou par son délégué.

SECTION II
Malades payants

Art. 22. — Les hôpitaux reçoivent obligatoirement les malades payants dans des proportions fixées chaque année par le directeur régional de la santé et de l'assistance pour chacune des catégories suivantes entre lesquelles ils sont répartis au point de vue des payements comme il est dit ci-après :

1° Troisième catégorie :

Bénéficiaires des lois sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ;

Bénéficiaires des décrets des 28 et 29 octobre 1935 sur les assurances sociales ;

Malades non bénéficiaires des lois d'assistance et de prévoyance sociale, dont les ressources ne sont pas supérieures à un chiffre maximum fixé par arrêté du secrétaire d'Etat à la santé pris sur avis du secrétaire d'Etat aux finances ;

2° Deuxième catégorie :

Malades non bénéficiaires des lois d'assistance et de prévoyance sociale, dont les ressources dépassent le maximum fixé pour la troisième catégorie et qui sont soignés en chambres à plusieurs lits (quatre au maximum) ;

3° Première catégorie :

Malades non bénéficiaores des lois d'assistance et de prévoyance sociale, dont les ressources dépassent le maximum fixé pour la troisième catégorie et qui sont soignés en chambres particulières.

Les prix de journée sont déterminés comme suit :

(Suite page 3, col. 5, 6 et 7.)

Journées gynécologiques de Paris

Les Journées gynécologiques de Paris seront ouvertes le samedi 26 juin à 9 h. 30, à la Faculté de Médecine par M. le docteur Grasset, ministre secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, en présence de M. le professeur Baudoin, doyen de la Faculté de Médecine et de M. le professeur Balthazard, président de l'Académie de Médecine. Elles seront présidées par M. le docteur F. Jayle, président de la Société française de gynécologie.

Séances de travail : à 10 h. 30, clinique gynécologique, laboratoire, radiologie gynécologique. A 14 heures 30, thérapeutique gynécologique, médicale, chirurgicale et physiothérapique. Dimanche 27 juin, à 10 h. 30, fin des communications de thérapeutique. Etude de questions sociales intéressant la gynécologie. Présentation de films.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 10 juin par M. le docteur Maurice Fabre, secrétaire général, 1, rue Jules-Lefebvre, Paris (9e).

Tableau de l'ordre de la région parisienne

La Commission régionale des Conseils de l'Ordre de la région sanitaire de Paris, vient d'éditer le tableau de l'Ordre des Médecins de la région parisienne, comprenant les noms des médecins inscrits à l'Ordre dans les trois départements de Seine, Seine-et-Marne et Seine-et-Oise.

Ce petit volume est dès maintenant et gratuitement à la disposition des médecins qui voudront bien venir le prendre au siège de leur collège départemental ou au siège de la Commission régionale, 28, rue Serpente (Paris-6e), le matin de 10 heures à 12 heures et l'après-midi de 14 heures à 18 heures, sauf le samedi.

Pour ceux qui ne pourraient se déplacer, le volume sera adressé sur demande accompagnée de cinq francs pour frais d'envoi.

Association syndicale des biologistes-pharmaciens

L'Association des Biologistes-Pharmaciens, fondée en 1927, groupant les pharmaciens s'occupant plus particulièrement d'anlyses médicales, vient d'élire son nouveau bureau se composant comme suit :

Président : M. le professeur Marcel Paget, de Lille ; *Vice-Présidents :* M. le professeur Bouchez, d'Amiens ; M. Diacono, de Sousse ; Dr Boutot, de Brive ; *Secrétaire général :* Dr Borin, de Creil ; *Secrétaire adjoint :* Dr P. Ambert, Paris ; *Trésorier adjoint :* P. Danet de Saint-Brieuc ; *Membres du Conseil : Perpétuel :* Les présidents hnoraires Rodillon et Ch.-O. Guillaumin ; *Annuels :* Les conseillers provinciaux Boutot (Brive), Legrand (Dijon), Servantie (Bordeaux), Philippe (Lyon), Mounier (Grenoble).

CONFERENCES de perfectionnement aux internes de pharmacie des hôpitaux de Paris

Ces conférences, instituées avec la collaboration de l'Association confraternelle des internes en pharmacie des hôpitaux et hospices civils de Paris, auront lieu à l'amphithéâtre de la Clinique infantile du groupe hospitalier Necker-Enfants Malades, le dimanche à 10 heures au cours des mois de juin et de juillet.

Le programme pour l'année 1943 est le suivant :

6 juin 1943. — *Le contrôle bactériologique du lait dans les hôpitaux*, par M. Regnier.

20 juin 1943. — *Saveur et constitution chimique; les substances sucrées de synthèses*, par M. Gautier.

4 juillet 1943. — *Le rancissement des huiles*, par M. André.

Paracelse et son temps

Le docteur Emerit fera le 4 juin, à 18 heures, amphithéâtre de l'Institut prophylactique, 36, rue d'Assas, une conférence sur *Paracelse et son temps ; le nôtre et Paracelse.*

DANS LA LÉGION D'HONNEUR

Nominations de chevaliers

Par décrets en date du 29 avril 1943, sont nommés chevaliers, à titre exceptionnel, dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

MM.

Bonvin (Pierre-Georges-Gustave), docteur en médecine à Lille ; 20 ans de services professionnels et militaires. Resté à son poste à Lille, en 1940, dans un quartier particulièrement bombardé, où l'on se battait dans les rues, a transformé son habitation en poste de secours et a prodigué ses soins à de très nombreux blessés. A plusieurs reprises, malgré de violents bombardements, n'a pas hésité à se rendre dans les maisons détruites pour secourir les blessés et en assurer le transport à l'hôpital. Titres exceptionnels.

Devulder (Robert-Henri-Eugène), docteur en médecine à Boulogne-sur-Mer ; 39 ans de services civils et militaires. En mai et juin 1940 a assumé les fonctions de médecin chef à l'hôpital militaire de Calais. Dans des conditions matérielles exceptionnellement difficiles, a assuré un service des plus chargés, se prodiguant sans compter. N'a pas hésité à risquer sa vie dans des endroits particulièrement exposés, au cours des bombardements et des combats de rues, pour assurer l'organisation des premiers secours et le sauvetage des blessés. Lors du duel d'artillerie entre troupes allemandes et anglaises, dans Calais-Nord, a permis, par son initiative hardie, d'éviter une véritable catastrophe sanitaire.

Leroy (Henri-Alfred), docteur en médecine, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis à Boulogne-sur-Mer ; 36 ans de services militaires et professionnels. Magnifique exemple d'inlassable dévouement et de courage, ayant fait de son métier un véritable apostolat. En mai 1940, demeuré volontairement à Boulogne-sur-Mer, s'est consacré jusqu'à l'extrême limite de ses forces aux victimes civiles et militaires des bombardements. Seul chirurgien de l'hôpital jusqu'en novembre 1940 a, dans des conditions extrêmement difficiles, pratiqué des centaines d'interventions et arraché de nombreux blessés à une mort certaine. Avec une admirable persévérance continue, dans une région fréquemment bombardée, à prodiguer ses soins les plus dévoués aux blessés, n'hésitant pas souvent à opérer durant des nuits entières.

Dans l'Ordre de la Santé publique

Par arrêté en date du 4 mai 1943, ont été nommés, à titre posthume, dans l'ordre de la Santé publique :

Au grade de chevalier

M. le docteur Govy (Henri), docteur en médecine à Brest ; 32 ans de pratique professionnelle consciencieuse et de dévouement à ses malades. A été tué au cours d'un bombardement à Brest, le 5 avril 1943, auprès d'un abri, alors qu'il s'était effacé pour y laisser pénétrer toutes les personnes présentes.

Communiqué du Conseil du collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins

1. — Le président du conseil du collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins, le professeur **Balthazard**, recevra les confrères du secrétariat de l'Ordre, 242, boulevard Saint-Germain, Paris 7e :

Le mercredi de 10 h. à 12 h.

Le secrétaire général du conseil du collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins, le docteur **Lafay**, recevra les confrères du secrétariat de l'Ordre, 242, boulevard Saint-Germain, Paris 7e :

Le vendredi, de 17 h. 30 à 19 h. 30 et le dimanche, de 10 h. à 12 h.

DERNIER AVIS

2. — Le trésorier du conseil du collège départemental de la Seine de l'ordre des médecins rappelle aux confrères du département qu'ils doivent s'acquitter de leur cotisation de 1943 dont le montant est de 300 fr. (Compte chèque postal : Paris 3093,01).

Après le 1er juin 1943, une quittance majorée des frais d'encaissement (10 francs), sera présentée à domicile.

LE CONSEIL
DU COLLEGE DE L'ORDRE.

ÉCHOS

Nécrologie

Mort du docteur Bandelac de Pariente

On annonce la mort du docteur Bandelac de Pariente, médecin de l'ambassade d'Espagne et de l'hôpital espagnol de Paris. Il avait été, avec les docteurs Dartigues et Gaullieur L'Hardy, l'un des trois fondateurs de l'UMFIA.

***

Nous apprenons la mort des docteurs :

Paul Amans, de Montpellier:

Bellet, de Barfleur ; René Boutron, de Bellème (Orne) ; Jean Bouysson, de Marseille ; Henri Brunetière, d'Angers.

Jean Chauchon, de Quissac (Gard) ; Chiffoliau, de Paris; Victor Cornu, d'Ervy-le-Châtel (Aube) ; Cour, de Brioude (Hte-Loire).

Henri Dardelin, de Saint-Gildas-du-Bois (Loire-Inférieure) ; Debord, de Saint-Ouen (Seine) ; Dieuzaide, de Lectours (Gers).

A. Foll, de Paris

Govy, de Brest; Guenet, de Nantes; Michel Guérin, de Poitiers; Guglielminetti, de Monaco.

Charles Jean, de Cavaillon (Vaucluse) ; Adrien Joly, de Croissy-sur-Seine (S.-et-O.).

Emlie-Auguste Leroy, de Saint-Germainmont (Ardennes).

Machuel, de Samoëns (Haute-Savoie) ; Madrange, d'Egletons (Corrèze) ; Martin-Combes, de Pons (Charente-Maritime) ; Menon, de Rennes; Méry, de Pantin; Henri Meunier de Pau.

Professeur G. Ollive, de Nantes; Poli, de Béziers; Georges Pon, de Montaigu (Tarn-et-Garonne).

Rameix, de Moncontour-de-Poitou (Vienne).

Abbé Ségaux, de Paris ; Alfred Seguinard, de Bazas (Gironde) ; professeur Sergent, de Paris ; Lucien Stéphani, de Reims.

Vaubourdolle, de Bléré (I.-et-L.).

La Société française de biologie clinique

Une nouvelle Société scientifique vient d'être créée : la Société française de biologie clinique, dont les séances ont lieu 60, boulevard de La Tour-Maubourg, le quatrième jeudi de chaque mois, à 17 h. 30, et qui groupe médecins, pharmaciens et biologistes de tout autre formation.

Cette Société entend faire œuvre utile et pratique. Dès cette première année, elle a entrepris de réformer l'analyse complète d'urine dont le type désuet ne correspond plus aux nécessités médicales actuelles, de sorte qu'il existe désormais un type *d'analyse complète d'orientation clinique* que tous les biologistes qualifiés ont accepté de mettre en œuvre.

Son comité de direction, à la tête duquel se trouve le professeur Polonovski, a réussi à mettre sur pied un organe mensuel « Les Annales de Biologie clinique ». Il entend en faire la publication indispensable à tous les biologistes cliniciens. Ce bulletin contiendra, outre les mémoires présentés en séances, une analyse des travaux publiés en France et à l'étranger concernant la biologie appliquée à la médecine.

Bons de coton pour les sages-femmes

Les adhérentes de l'Association des accoucheuses et puéricultrices de France sont invitées à retirer leur « Bon matière coton hydrophile » avant le 30 juin 1943, chez la présidente, Mme Valby-Renier, 3, rue du Temple, Paris (4e), tous les mercredis de 14 à 17 heures.

Les collègues éloignées peuvent retirer leur bon par correspondance en envoyant une enveloppe timbrée à leur nom. Ces bons matière ne peuvent être remis qu'aux collègues à jour de leurs cotisations.

Le Siècle Médical

TARIF DES ABONNEMENTS

	France	Etranger
Un an..............	20 fr.	40 fr.
6 mois..............	11 fr.	21 fr.
3 mois..............	6 fr.	11 fr.

Les demandes de changement d'adresse ne peuvent être exécutées pour des raisons de classement matériel que si sont fournies exactement et lisiblement : 1° l'ancienne adresse ; 2° la nouvelle adresse. Ce changement est gratuit.

Une question d'actualité

La carence considérable de l'alimentation en sels de calcium, sur laquelle de nombreux travaux et de savantes discussions de l'Académie de médecine ont à maintes reprises attiré l'attention, est plus que jamais à l'ordre du jour. Si l'on se rappelle que le lait est pratiquement le seul aliment naturel qui fournisse à l'organisme les sels de chaux dont il a besoin, on peut considérer comme exacts les chiffres de Sherman et Hawley qui estiment que le déficit en calcium est de :

50 % chez l'enfant après 6 ans.
92 % chez l'adolescent et l'adulte.
73 % chez la femme enceinte et la nourrice.

Force en est donc d'utiliser les « préparations pharmaceutiques assimilables » auxquelles fait allusion l'Académie de médecine dans sa séance du 29 juillet 1941.

Pour établir une bonne thérapeutique calcique, il faut offrir à l'organisme une quantité suffisante de calcium et de phosphore calculée de telle façon que le rapport calcium-phosphore s'établisse entre 0,5 et 2. Il faut également y ajouter de la vitamine D que la ration actuelle ne contient qu'en quantité très insuffisante.

Un tel équilibre calcium-phosphore-vitamine D constitue la dominante de la Phoscléïne. De petites quantités de Manganèse, de Fluor et de Magnésium viennent s'y ajouter. A la dose de 3 comprimés et plus par jour, la Phoscléïne est donc une médication qu'impose surtout chez les jeunes, les femmes enceintes, les nourrices, les prétuberculeux, etc., la plus brûlante actualité.

Une petite épidémie de fièvre typhoïde diffusée par le beurre

(Suite de la première page)

CONCLUSION

a) Dans la famille 2) P...

M. P., vacciné il y a 19 ans, est contaminé.

Mme P., non vaccinée, est contaminée.

Les enfants vaccinés il y a 2 ans restent indemnes.

Dans la famille 4) Ch...

M. Ch., vacciné depuis 2 ans reste indemne.

Mme Ch., non vaccinée, est contaminée.

Mlle Ch., non vaccinée, est contaminée.

Dans la famille de la ferme de K...

Mme Gu., est la porteuse des germes

M. Gu., vacciné, reste indemne.

M. P. L. B., vacciné, reste indemne.

M. J. Ba., non vacciné, est contaminé.

M. F. Ba., non vacciné, reste indemne. (Ce sujet est le plus souvent en pension).

Mme Ba., âgée, peu sensible à la contagion, reste indemne.

Mme Sé., non vaccinée, reste indemne.

A part celle-ci et Mme Ba., âgée et en conséquence réputée peu réceptive à l'infection typhique, on voit que dans un milieu très contaminé, les sujets vaccinés ont de grandes chances d'échapper à la maladie et les sujets non vaccinés, de grandes chances d'en être atteints.

b) La porteuse de germes, Mme Gu., ne présente aucun antécédent évoquant l'idée d'une fièvre typhoïde, et cette femme dit probablement la vérité, car c'est elle-même qui a demandé à être examinée. Elle a donc présenté une infection bénigne, ambulatoire ou même totalement inapparente. Par conséquent rien en dehors de l'examen bactériologique ne permettait de la considérer comme effectivement dangereuse.

c) La recherche des germes typhiques dans le contenu intestinal très peu usitée en France, devrait être obligatoire pour les personnes employées dans les cuisines et spécialement là où sont faites des préparations culinaires collectives : charcuteries, pâtisseries, crèmeries, restaurants, pensionnats, cantines, casernes, hôpitaux. On ne peut prétendre imposer cette mesure à tous les cultivateurs qui fournissent à l'heure actuelle du beurre au ravitaillement. Pourtant la logique l'exigerait car le mélange de quelques kilos de beurre contaminé à la masse que collectent les ramasseurs de beurre peut amener des catastrophes. Cette mesure étant inapplicable, on voit qu'il y a là une raison de plus d'intensifier les vaccinations.

Au surplus, la culture des selles est susceptible d'applications diagnostiques (6).

Les diarrhées estivales

Les troubles intestinaux augmentent de fréquence avec l'apparition des premières chaleurs : les poussées diarrhéiques ne sont pas rares, allant dans certains cas jusqu'à la crise dysentériforme.

Chez de tels malades il est bien difficile de mettre en évidence un agent pathogène déterminé ; d'ailleurs le facteur infectieux peut être discret, la fièvre restant nulle ou peu élevée. C'est le facteur mécanique qui l'emporte ; on a pu comparer cette diarrhée des chaleurs à une véritable « sudation intestinale ».

Contre elle, il faut mettre en œuvre au plus tôt une thérapeutique énergique, car cette débâcle diarrhéique fatigue l'organisme et atteindrait profondément l'état général si on la laissait évoluer.

Il faut recourir à un médicament ayant à la fois une action topique sur la muqueuse intestinale, une action régulatrice sur le transit intestinal, et une action régulatrice sur la sécrétion biliaire et intestinale. Les comprimés de DYSARIODE répondent à cette triple condition : ceci grâce à leur meta-iodo-ortho-oxyquinoleine-anasulfonate de soude, à leur sous-nitrate de bismuth, à leur curcuma xanthoriza et à leur petite dose d'ipéca pulvérisé.

On aura donc avantage à prescrire en présence d'une diarrhée due aux chaleurs ; 4 à 6 comprimés par jour, jusqu'à cessation des symptômes.

L'ANARCHIE CELLULAIRE NÉOPLASIQUE

(Suite de l'article de première page de A. Malherbe.)

Pourquoi surtout vers cette période de la vie cette fréquence ? Je crois qu'on pourrait incriminer à ce moment l'action surajoutée de quelques glandes endocrines, comme je l'ai indiqué et parmi celles-ci, les glandes génitales. C'est, en effet, à l'époque de leurs perturbations naturelles, c'est-à-dire de 40 à 60 ans qu'il est donné de l'observer généralement. Cette remarque est à retenir et pourra peut-être avoir son importance, quand il s'agira du traitement à appliquer à ce terrible mal.

Chez la femme, on trouve surtout le cancer dans les organes génitaux (utérus, ovaires, glandes mammaires) en rapport avec les modifications glandulaires de ces régions. Chez l'homme, on le rencontre aux testicules, à la prostate, aux reins, mais l'extrémité céphalique est plus souvent atteinte (lèvres, bouche, langue, larynx). Dans les deux sexes, il se manifeste plus souvent dans certaines parties du tractus digestif, (pharynx, œsophage, estomac, intestin, rectum, anus). Surtout en cas de métastases, il peut gagner nombre de viscères (foie, rate, poumons, etc.). Enfin, il ne faut pas oublier sa fréquence au niveau du revêtement cutané (peau et dépendances).

En somme, quel que soit la région où l'on observe le cancer, ce qui est intéressant à connaître, c'est non seulement, sa nature intime, mais encore les différents stades de son développement. Ainsi que je l'ai dit au début de cet article, sa cause première réside toujours dans une irritation locale, engendrant des spasmes prolongés, d'où phénomènes d'artérite et troubles neuro-sympathiques, troubles, qui, à leur tour, deviennent l'origine de l'anarchie cellulaire constatée. Cet état d'anarchie cellulaire se traduit à l'observation par la production de tumeurs proliférantes dont la nature varie suivant les régions et les phénomènes qui se passent au sein même de leur formation devenue anarchique.

On connait et l'on a bien étudié les principaux caractères des cellules néoplasiques : leur volume considérable, les noyaux et les nucléoles avec irrégularité des contours de la cellule, la multiplicité des noyaux et des nucléoles. Ces cellules, on le sait, produisent des sécrétions ou lymphe spéciale mêlée aux débris de ces cellules secrétantes, ayant une tendance à envahir non seulement les vaisseaux sanguins, mais surtout et principalement, les voies lymphatiques et ganglionnaires. Tout cela est bien connu, je n'ai donc pas à y insister.

Mais il n'en est pas de même de la formation proprement dite de ces tumeurs. Ce qui frappe dans le développement formidable des cellules néoplasiques, c'est l'existence d'une sorte de végétation excessive que peut seule expliquer une influence toute particulière qui est *d'origine neuro-sympathique* et cette végétation excessive, produite par les troubles neuro-sympathiques créés, non seulement entretient alors l'anarchie cellulaire, mais encore donne naissance aux tumeurs néoplasiques proprement dites avec tendance à la prolifération, d'où leur malignité.

Pour conclure et comme il découle de ce que je viens d'exposer brièvement, on voit que le début des tumeurs cancéreuses reconnaît pour cause une *épine irritative*, que celle-ci soit d'origine externe (traumatismes, altérations irritantes), soit d'origine interne (irritation chronique variable ou de nature spéciale), que cette épine donne naissance à des *spasmes prolongés*, d'où retentissement et exaltation *artério-neuro-sympathiques* et qu'il en résulte alors la formation de *cellules anarchiques* ou *cellules néoplasiques*. Et voilà, à notre avis, tout le cancer.

Ceci n'est pas une simple vue de l'esprit, car j'ai eu l'occasion, depuis longtemps déjà d'étudier attentivement la production et le développement des tumeurs dites cancéreuses. Je possède un certain nombre d'observations où j'ai pu étudier et retrouver les différents stades de cette formation cancéreuse. C'est le résultat résumé de ces constatations que je crois pouvoir révéler aujourd'hui dans ces courtes lignes, en souhaitant que des constatations semblables puissent être faites par d'autres observateurs.

S'il en est ainsi, qu'il nous soit permis de croire que la connaissance de la nature intime de ces processus pathologiques est peut-être susceptible d'éclairer quelque peu sa thérapeutique véritable. En effet, et sans entrer dans de plus amples détails, qu'a-t-on, jusqu'à maintenant, à opposer au développement de cette anarchie cellulaire néoplasique, en dehors de l'acte chirurgical ? Absolument rien. Et, à tout prendre, l'ablation elle-même des tumeurs cancéreuses, ne constitue en somme qu'un simple traitement palliatif, à condition encore, que cette ablation soit extrêmement précoce, complète et faite avant la période de malignité ; sinon, les récidives ou les métastases, par inoculations internes sont à redouter presque sûrement.

Mais, dira-t-on, que convient-il donc de faire ? Le but idéal et qui découle de ce que je viens d'exposer consisterait à envisager, étant donné la nature intime et la marche envahissante du processus néoplasique, la possibilité de s'opposer à cette marche, avant sa rapide extension et sa malignité, par une action précoce dirigée contre les troubles engendrés, non seulement par l'épine irritative primitive mais encore et surtout contre ceux produits par les symptômes combinés neuro-sympathiques et endocriniens générateurs de l'anarchie cellulaire proliférante.

C'est là une question fort importante qui fera le sujet d'un travail prochain.

UN DÉCRET SUR LE CODEX

Institution d'une Commission permanente

Voici le texte d'un décret du 17 *avril* 1943 *qui vient de paraître à* l'Officiel (25 *mai*) :

Article premier. — Le *Codex medicamentarius gallicus* est constitué par la dernière édition de la pharmacopée française; il contient :

a) Le recueil des textes légaux relatifs à l'exercice de la pharmacie;

b) La liste du matériel indispensable pour préparer les formules inscrites au Codex et pour effectuer les essais les plus courants des médicaments officinaux.

c) La nomenclature officielle des drogues, des médicaments simples et composés et des articles officinaux;

d) La liste complète de tous les produits ayant figuré dans les diverses éditions de la pharmacopée française;

e) Les renseignements d'ordre général utiles aux pharmaciens dans l'exercice de leur art.

Le Codex indique les caractéristiques des médicaments officinaux, les méthodes d'essais, éventuellement les procédés de préparation, de stérilisation, de conservation, les principales incompatibilités et toutes les connaissances qui peuvent être utiles au pharmacien pour la préparation et l'utilisation de ces médicaments.

Pour les substances vénéneuses, il indique les doses maxima et leur classement aux différents tableaux.

Tous les produits inscrits aux éditions successives de la pharmacopée française sont de vente légale, à l'exception des formules qui seraient expressément interdites par une édition plus récente. Ceux qui y figurent sous une même appellation devront être livrés conformes à la dernière édition du Codex à moins d'indication contraire de l'auteur de la prescription médicale. Dans ce cas, l'enveloppe ou le récipient renfermant le produit devra porter une étiquette mentionnant la date de l'édition du Codex où est fixée la composition du produit.

Les drogues simples, les produits chimiques et les préparations stables que les pharmaciens doivent tenir, dans leur officine, conformément à l'article 20 de la loi du 11 septembre 1941, sont indiqués par un astérisque.

Art. 2. — Il est institué auprès du secrétaire d'Etat à la santé une commission permanente du Codex, qui sera chargée de préparer, sous la haute autorité du secrétaire d'Etat à la santé la rédaction du Codex et de ses suppléments.

Cette commission se compose de :

a) Sept membres de droit;

Le secrétaire de la faculté de médecine de Paris, vice-président;

Le doyen de la faculté de pharmacie de Paris, vice-président;

Le chef du service central de la pharmacie, secrétaire général;

Le professeur de pharmacie gallénique de la faculté de pharmacie de Paris, secrétaire technique;

Le directeur du laboratoire national de contrôle des médicaments, secrétaire technique adjoint;

Le chef de la première section technique du service central de la phamacie, secrétaire technique adjoint;

b) Trente membres nommés par arrêté du secrétaire d'Etat à la santé, dont quinze parmi les techniciens et quinze parmi le personnel enseignant appartenant à l'enseignement supérieur, ces derniers sur la présentation du secrétaire d'Etat à l'éducation nationle.

La commission est renouvelée tous les trois ans. Elle désigne ses rapporteurs. Elle ne peut valablement délibérer que si douze au moins de ses membres sont présents.

Elle pourra faire appel au concours de personnalités scientifiques étrangères à la commission pour l'étude des questions particulières qui justifient l'intervention de spécialistes.

Ces personnalités prendront la dénomination de membres correspondants de la commission permanente du Codex.

Art. 3. — Toute nouvelle inscription au Codex est prononcée après avis conforme de la commission permanente du Codex par arrêté du secrétaire d'Etat à la santé, publié au *Journal officiel.*

Le Codex est réédité, en principe, tous les douze ans par les soins du secrétaire d'Etat à la santé; il est publié un supplément tous les trois ans.

Art. 4. — En cas de difficulté dans la fabrication des produits définis au Codex, le secrétaire d'Etat à la santé pourra, par arrêté, sur la proposition de la commission du Codex, accorder des dérogations à titre provisoire aux formules et aux caractéristiques imposées par le Codex.

Art. 5. — Les pharmaciens sont tenus de posséder la dernière édition du Codex, ainsi que ses suppléments. Un délai de trois mois à dater de la publication de l'arrêté rendant ces textes obligatoires est imparti aux pharmaciens pour se procurer ces documents.

Prix du Professeur Bergonié

A la demande de la veuve du Maître, les liquidateurs de la « Fondation Bergonié », les professeurs Laquerière et Rechou et le docteur Delherm ont versé à l'Académie de médecine le reliquat des fonds en vue de la création d'un prix bisannuel en mémoire du grand physiothérapeute que fut le Maître de Bordeaux.

Médicaments abortifs ou réputés abortifs

MM. Balthazard et Sureau ont fait un exposé à l'Académie de médecine sur les médicaments abortifs.

A la suite de cette communication l'Académie a voté le vœu que soient inscrites au tableau C, les substances dérivées de l'ovaire, du corps jaune et du placenta.

CONCOURS

pour la nomination de six médecins adjoints des dispensaires de la Ligue nationale française contre le péril vénérien

Un concours pour la nomination de six médecins adjoints des dispensaires de la Ligue nationale contre le péril vénérien sera ouvert le *lundi* 28 juin 1943, à 9 h. 30, dans la salle de conférences de l'Institut Alfred-Fournier.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (14e), *du samedi* 29 *mai* 1943 *au samedi* 5 *juin inclus,* de 10

CONFERENCES d'hygiène alimentaire

Une série de conférences d'hygiène alimentaire aura lieu en juin et juillet à l'Institut d'hygiène alimentaire, organisées par la Société scientifique d'hygiène alimentaire.

Elles porteront sur :

5 juin. — M. Marcel Mascré, *La valeur nutritive des huiles. La production des plantes oléagineuses en France.*

19 juin. — M. Albert Raverdy, *L'effort du Secours national au point de vue de l'alimentation.*

26 juin. — Dr Edouard de Pomiane, *La technique culinaire au temps des restrictions* (1re partie).

3 juillet. — Dr Edouard de Pomiane, *La technique culinaire au temps des restrictions* (2e partie).

Prix de l'Académie Duchenne de Boulogne

L'Académie Duchenne de Boulogne, dont le but est de récompenser un travailleur indépendant, qui, par ses propres moyens, aura fait progresser la science médicale, a décerné son prix de 5.000 francs, pour 1942, à MM. Marcel Lapipe et Jacques Rondepierre, pour leur travail sur l'électro-choc.

Les mémoires inédits et non encore récompensés doivent être envoyés, avant le 1er octobre de chaque année, au secrétariat de l'Académie, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris.

La nouvelle loi sur les hôpitaux

(SUITE DE LA PREMIÈRE PAGE)

Pour les malades de la troisième catégorie (soignés en salle commune), le prix de journée est égal au prix de revient calculé conformément à l'article 229 du présent décret majoré de 10 %, sans que ce prix de journée puisse être inférieur au prix fixé pour les malades de l'assistance médicale gratuite.

Pour les malades de la deuxième catégorie, le prix de journée est égal au prix de revient calculé conformément à l'article 229 du présent décret majoré de 25 % au plus et de 15 % au moins ;

Pour les malades de la première catégorie, le prix de journée est égal au prix de revient calculé conformément à l'article 229 du présent décret majoré de 50 % au plus et de 30 % au moins.

En sus des prix de journée, les malades des trois catégories payent les honoraires médicaux, chirurgicaux ou de spécialités prévus à l'article 132 du présent décret.

Art. 23. — Lorsque l'hôpital ou le centre hospitalier comporte plusieurs services de la même spécialité, tout malade payant a le libre choix du service dans lequel il désire être admis, compte tenu des possibilités.

Art. 24. — Dans les établissements qui n'ont pas pas de chambres à deux, trois ou quatre lits, ou de chambres individuelles, les malades qui ne sont pas bénéficiaires des lois d'assistance ou de prévoyance sociale et qui ont des ressources supérieures au maximum prévu à l'article 22 pour la troisième catégorie payent le prix de journée des malades payants de la troisième catégorie et les honoraires médicaux ou chirurgicaux prévus pour les malades de la deuxième catégorie.

Art. 25. — En cas d'insuffisance de l'initiative privée et lorsqu'il est reconnu par le directeur régional de la santé et de l'assistance que les commissions administratives sont en mesure de satisfaire à toutes les obligations qui leur sont imposées par les actes de fondation, par l'organisation de l'assistance obligatoire et par l'article 22 du présent décret pour les malades payants, elles peuvent après consultation du conseil départemental de l'ordre des médecins et avec l'autorisation du préfet, donnée après avis du directeur régional de la santé et de l'assistance, créer des cliniques ouvertes dans lesquelles les malades sont libres de faire appel au médecin, chirurgien ou spécialiste de leur choix, appartenant ou non au corps médical hospitalier.

En cas d'opposition du conseil départemental de l'ordre des médecins ou de refus d'autorisation, la commission administrative peut saisir le secrétaire d'Etat à la santé qui statue définitivement sur la création projetée.

Les recettes et les dépenses de chaque clinique ouverte font l'objet d'un budget spécial annexé au budget de l'hôpital. Elles sont totalisées en deux articles, l'un de recettes, l'autre de dépenses, dans les budgets et comptes des hôpitaux ou groupements hospitaliers.

Indépendamment des comptes, un relevé provisoire des résultats de la gestion de la clinique est arrêté tous les six mois au moins par la commission administrative et présenté par le président au préfet. Lorsqu'il résulte de ce relevé que l'exploitation est en déficit, le préfet, sans préjudice du pouvoir appartenant au secrétaire d'Etat en vertu de l'article 11 de la loi du 21 décembre 1941 d'annuler la délibération de la commission administrative qui a créé la clinique, prendra toutes dispositions nécessaires pour rétablir l'équilibre soit en invitant la commission administrative à réaliser des économies dans l'organisation du service, soit en modifiant par arrêté les tarifs sans que la majoration ainsi fixée puisse dépasser de plus de 15 % les prix établis conformément à l'article suivant .

Art. 26. — Les malades des cliniques ouvertes payent suivant qu'ils sont soignés en chambres à plusieurs lits ou en chambres particulières les prix de journée arrêtés pour la deuxième ou pour la première catégorie conformément à l'article 22 ci-dessus, et des honoraires médicaux, chirurgicaux ou de spécialités fixés par entente directe avec leur médecin, chirurgien ou spécialiste.

Art. 27. — En dehors des interventions chirurgicales ou de spécialités (radiologie, laboratoire, etc.) qui sont décomptées à part dans les conditions fixées par l'article 132 aucune perception accessoire ne peut être exigée des malades d'un hôpital en plus du prix de journée et des honoraires prévus pour la catégorie à laquelle ils appartiennent.

Art. 28. — Les assurés sociaux et les victimes d'accidents du travail ainsi que les malades atteints de maladies professionnelles sont placés d'office en troisième catégorie sur simple production des pièces établissant leur qualité. Toutefois, les assurés sociaux peuvent, s'ils en expriment le désir, être soignés en deuxième ou en première catégorie. Dans ce cas, le règlement des frais de séjour et des honoraires fera l'objet de conventions entre les commissions administratives et les organismes d'assurances sociales. A défaut de convention, la différence entre le tarif de la troisième catégorie et celui de la catégorie choisie par l'assuré sera versée par ce dernier à l'hôpital.

Art. 29. — Les malades payants autres que les assurés sociaux et les victimes d'accidents du travail ainsi que les malades atteints de maladies professionnelles sont reçus normalement suivant leur choix en première ou seconde catégorie.

Pour obtenir le bénéfice de la troisième catégorie, ils sont tenus de produire une pièce établissant que le montant réel de leurs ressources est inférieur au maximum prévu à l'article 22 paragraphe premier).

L'administration hospitalière procède à une enquête immédiate pour déterminer si le malade remplit effectivement les conditions requises pour être placé en troisième catégorie.

Au vu des résultats de cette enquête, le directeur ou directeur-économe prend une décision définitive.

Art. 30. — Le passage d'une catégorie dans une catégorie supérieure ou inférieure ne peut être accordé que sur demande écrite de l'intéressé ou de ses ayants droit.

Art. 31. — Le prix de journée et les honoraires dédicaux ou chirurgicaux prévisibles sont portés à la connaissance des intéressés dès leur entrée dans l'établissement.

Art. 32. — Les malades ou à défaut leur famille ou un tiers responsable souscrivent un engagement d'acquitter les frais de toute nature afférents à la catégorie choisie. Ils sont tenus de verser au moment de leur entrée, sauf dans les cas d'urgence, dans l'établissement une provision renouvelable égale à quinze jours d'hospitalisation ; en cas de sortie avant l'expiration des quinze jours la portion de la provision dépassant le nombre de jours de présence est restituée. Les honoraires médicaux, chirurgicaux ou de spécialités sont réglés au moment de la sortie du malade.

Le prix de journée et les honoraires médicaux, chirurgicaux ou de spécialités sont payés obligatoirement à la caisse de l'établissement. Toutefois, les malades admis dans les cliniques ouvertes versent directement aux praticiens les honoraires médicaux, chirurgicaux ou de spécialités.

CHAPITRE V

CONDITIONS DE SORTIES DES DIVERSES CATEGORIES D'HOSPITALISES

Art. 38. — Le dossier médical du malade est conservé dans le service de l'hôpital, sous la responsabilité du médecin chef de service. Il peut être communiqué aux autres services de l'hôpital ou du groupement hospitalier et, sur la demande du malade sur place, à son médecin traitant.

En vue de permettre aux membres du corps médical hospitalier de suivre les hospitalisations successives des malades et de retrouver éventuellement leur dossier médical, il doit être créé dans les centres hospitaliers régionaux et, le cas échéant, il peut être institué dans les centres hospitaliers un service central d'archives médicales qui est placé sous l'autorité d'un médecin chirurgien ou spécialiste des hôpitaux en exercice ou honoraire et dont le personnel est pris exclusivement parmi des infirmières ou des assistantes sociales diplômées d'Etat. Dans les centres hospitaliers où existe le service prévu à l'alinéa qui précède, le médecin chef est tenu d'adresser à ce service, à la sortie du malade, une fiche portant le diagnostic de sortie de ce malade. Le service central d'archives médicales groupe les fiches et les communique aux membres du corps médical hospitalier et, sur la demande des malades, sur place à leurs médecins traitants. Toutes mesures seront prises pour que le secret médical soit rigoureusement observé.

CHAPITRE VI

RÉGIME INTÉRIEUR DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

CHAPITRE VII

CONSULTATIONS EXTERNES

Art. 47. — Les commissions administratives des établissements hospitaliers peuvent avec l'autorisation du préfet, donnée sur proposition ou avis du directeur régional de la santé et de l'assistance, créer des services de consultations externes permettant aux malades et blessés en état de se déplacer soit de venir recevoir des soins, soit de faire établir le diagnostic d'une affection et prescrire le traitement approprié. Les règlements intérieurs des établissements fixent la mesure dans laquelle les consultations sont confiées au personnel médical des services d'hospitalisation ou à un personnel particulier nommé dans les mêmes conditions.

Art. 48. — Les délibérations des commissions administratives créant les services de consultations externes fixent pour chacun de ces services les catégories de malades ou blessés qui peuvent y être admis et qui comprennent en tout cas les bénéficiaires de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite et les pensionnés de guerre soignés au titre des articles 10 et 64 de la loi du 31 mars 1919.

Les tarifs sont fixés comme suit :

1° Bénéficiaires des lois des 15 juillet 1893 et 14 juillet 1905, des articles 10 et 64 de la loi du 31 mars 1919 et des lois sur les accidents du travail et maladies professionnelles ; tarif applicable au cabinet du praticien conformément à la réglementation en vigueur ;

2° Bénéficiaires des décrets des 28 et 29 octobre 1935 sur les assurances sociales et malades payants de la troisième catégorie définie à l'article 22 ci-dessus : tarif fixé pour les assurés sociaux ;

3° Malades payants, non bénéficiaires des lois d'assistance et de prévoyance sociale, et ne pouvant justifier appartenir à la troisième catégorie : tarif fixé par application de la nomenclature usitée en matière d'assurances sociales et majoré comme il est prévu à l'article 132 du présent décret pour les malades payants des deuxième et première catégories.

Les malades qui ne peuvent établir, au moment de la consultation, qu'ils appartiennent aux catégories visées aux paragraphes premier et 2 sont soumis au tarif prévu pour les malades payants qui ne sont pas bénéficiaires des lois d'assistance et de prévoyance sociale. Toutefois, en présentant les justifications nécessaires dans le délai de quinze jours à partir de la date de la consultation, ils peuvent obtenir le remboursement du trop perçu.

Art. 49. — Les sommes dues au titre des consultations externes sont payées dans les conditions ci-après :

1° Malades visés au paragraphe premier de l'article précédent : les sommes sont remboursées à la caisse de l'établissement par la collectivité ou personne tenue au payement ;

2° Malades visés aux paragraphes 2 et 3 de l'article précédent : les sommes sont versées à la caisse de l'établissement par l'intéressé.

Les sommes encaissées par l'établissement au titre des consultations externes sont divisées en deux parties :

1° Une partie est conservée par l'établissement pour couvrir les frais de fonctionnement de la cousultation externe ;

2° L'autre partie constitue les honoraires des médecins, chirurgiens et spécialistes et est reversée par l'établissement conformément à l'article 134 du présent décret, le pourcentage des sommes conservées par l'établissement étant déterminé d'après les dispositions de cet article.

CHAPITRE VIII

FONCTIONNEMENT DES QUARTIERS D'HOSPICES RÉSERVÉS AUX ALIÉNÉS

TITRE III

Personnel administratif et secondaire des hôpitaux et hospices publics

CHAPITRE PREMIER

DISPOSITIONS GENERALES

Art. 71. — Sous réserve des dispositions spéciales aux directeurs-économes et sous-directeurs, les agents fonctionnaires du personnel administratif et secondaire débutent après leur nomination comme stagiaires. La durée du stage est d'un an et peut, pour les agents du personnel, administratif, être prolongée d'un an. Pendant cette durée, le traitement est celui du dernier échelon de l'emploi.

(*A suivre*).

RHUME DES FOINS DES CITADINS

Le mois de **mai** et de **juin**, dispersant les pollens, voient la recrudescence du rhume des foins, à la campagne et même dans les villes, car il suffit, pour les citadins sensibilisés, de séjourner dans un jardin public pour présenter les phénomènes pénibles de cette affection.

La quantité et la variété des pollens importent peu, il suffit d'une trace pour déclencher la crise.

Une thérapeutique active doit être mise en œuvre, rhinalations de désoxynoréphédrine à l'aide d'un rhinalator, et, comme traitement général un ou deux comprimés de corydrane par jour.

On obtient ainsi une décongestion des muqueuses et une modification du terrain, grâce à l'action sympathico-mimétique du noréphédrane. De plus, son action tonique n'est pas inutile, car très souvent le rhume des foins s'accompagne d'asthénie.

En présence de crises d'éternuement et de larmoiement chez un citadin qui n'est pas allé à la campagne, n'oublions pas la possibilité de rhume des foins, justiciable du traitement combiné corydrane-rhinalator.

SPASMOCALCYL est le médicament type des **ETATS CONVULSIFS INFANTILES.**

Sirop associant Bromure, Borotartrate et Iodure de Calcium + **Vitamine B.**

Laboratoires du Kaneuron à Lille.

RÉPONSES A DES LECTEURS

Le « Siècle Médical » n'a pas de services de consultations juridiques. Il traite seulement dans ses colonnes les questions touchant la profession en général et susceptibles d'être utiles à la majorité de ses lecteurs.

Il nous est notamment impossible de répondre à toutes les demandes qui nous sont faites concernant des affaires de loyer qui rentrent dans le droit coutumier.

MEDECIN DE SANATORIUM

Un lecteur du Vaucluse nous demande si un médecin de sanatorium de l'Etat a le droit de faire avec le matériel du sana des radiographies pour lesquelles il se fait payer par des malades étrangers au sana ; et s'il a le droit d'aller faire des opérations chez des malades non hospitalisés en leur demandant des honoraires ?

Réponse. — Ces questions comportent des réponses négatives, mais en principe, celles que notre correspondant nous pose par ailleurs mériteraient un examen particulier nécessitant une réponse directe.

FISCALITE
Cédule des B. I. C.

Un lecteur du Midi s'étonne que dans notre numéro de mars nous ayons traité de la cédule des bénéfices industriels et commerciaux, sous prétexte que les cabinets commerciaux sont interdits en raison de ce double fait que le propriétaire doit être diplômé et que la publicité est interdite.

Réponse. — Possible pour les cabinets mais les cliniques, elles, sont passibles des B.I.C.

SAGE-FEMME
Allocation des vieux

Une lectrice de l'Hérault nous écrit une lettre navrante par quoi elle nous demande ce qu'il faut qu'elle fasse pour obtenir l'allocation aux vieux travailleurs ?

Réponse. — Cette allocation, appelée à tort « retraite des vieux » ne peut bénéficier qu'à des salariés. Il est donc indispensable que notre lectrice obtienne un certificat de la personne au service de qui elle a pu travailler ; déposer cette pièce à la mairie, se renseigner au service régional des Assurances sociales.

PRESENTATION DE CLIENTELE

La veuve d'un chirurgien du Centre, nous demande sur quelles bases elle peut céder sa part à l'associé de son mari défunt ?

Réponse. — Nous n'avons aucune qualité ni compétence pour donner un avis sur une question qui est toute de fait et particulière. Tout dépend des termes des conventions intervenues entre les parties. Si les bénéfices étaient partagés entre eux par moitié, c'est une indication. Le matériel peut être cédé à dire d'expert. En ce qui concerne l'indemnité pour « présentation de clientèle », un expert nous paraît aussi seul qualifié pour donner un chiffre.

INSCRIPTION AU TABLEAU

Un lecteur du Centre nous écrit être en difficultés avec le conseil de l'Ordre, par le fait qu'il prend la suite d'un illégal dont il a acheté le matériel. (Chirurgien-dentiste).

Réponse. — Pour donner un avis en connaissance de cause, il nous faudrait des précisions. Cependant, nous croyons qu'en principe l'opération est régulière en vertu de l'article 27, complété le 1er décembre 1942, du Code de déontologie de la profession dentaire, qui interdit au praticien ayant acquis un cabinet d'un non-diplômé, de conserver son vendeur comme collaborateur ; c'est là seulement ce qui est défendu ; l'opération d'achat elle-même est licite, à notre avis.

MEDECIN D'USINE D'ASSURANCE ET D'A.M.G.

Un lecteur nous demande le dernier état de la jurisprudence du Conseil d'Etat exonérant de la patente les médecins d'usine, ou d'assurances et ceux d'A.M.G.

Réponse. — Doit être regardé comme ayant la qualité de salarié, non imposable par suite à la contribution des patentes, le médecin qui : 1° n'a pas de clientèle particulière ; 2° est tenu, en vertu de conventions passées avec diverses entreprises industrielles, d'assurer journellement les visites et les soins aux ouvriers blessés ou malades, dans des conditions et selon un horaire préalablement fixés ; 3° est chargé pour le compte de compagnies d'assurances, de missions de contrôle et est obligé de visiter dans une région et selon des modalités définies, les victimes d'accidents du travail ; 4° reçoit une rémunération constituée : a) par le versement d'un traitement fixe; b) par une allocation payée par vacation et assortie d'une indemnité de remboursement de frais. (Conseil Etat, 21 déc. 1939). Au contraire, constituent non un traitement ou salaire mais des honoraires passibles de l'impôt sur le revenu des professions non commerciales, les émoluments versés périodiquement aux médecins de l'assistance médicale gratuite lorsque le règlement du service, comme c'est le cas dans le département du Nord, laisse aux praticiens la plus entière liberté pour les soins à donner aux malades. (Conseil d'Etat, 25 mars 1941). Un arrêté du 11 juillet 1938 a, en ce qui concerne un médecin de laboratoire, jugé qu'est imposable à la cédule des bénéfices des professions non-commerciales, un médecin qui prête concours comme conseiller médical à un laboratoire, qui est chargé en cette qualité de rédiger et de publier des articles et des annonces concernant les produits de ce laboratoire, comme d'étudier les produits des établissements concurrents, moyennant des honoraires calculés proportionnellement au chiffre d'affaires réalisé par ce laboratoire.

EXPERT
Commission d'invalidité

Un lecteur de Nantes nous demande quel est l'honoraire prévu pour l'examen de trois dossiers à la Commission régionale technique ?

Réponse. — 160 fr. C'est par erreur que le *Journal Officiel* du 13 avril a publié le chiffre de 150 fr. Le nouveau chiffre a été publié au *J. O.* du 4 mai dernier. Voici les autres chiffres : 1 dossier : 100 fr. ; 2 : 130 ; 4 : 190 ; 5 : 220 ; 6 : 250 ; 7 : 280 ; 8 : 310 ; 9 et plus : 340.

CONCOURS
Chaires de pathologie Sanatoriums

Un lecteur du Centre nous demande s'il est vrai qu'un concours aura lieu bientôt à Lyon pour l'emploi de professeur des chaires de pathologie ?

Réponse. — Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie interne et générale de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira le 8 novembre prochain devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon. Une autre place, mise également en concours, le même jour, est celle concernant la chaire de pathologie et clinique chirurgicales à Clermont-Ferrand.

Un lecteur de l'Est nous demande la date du concours pour le recrutement de médecins adjoints des sanatoriums publics ?

Réponse. — 7 Juin 1943. Il s'agit de pourvoir à huit places.

CIRE, DENTS ARTIFICIELLES
Prix

Un lecteur de l'Ouest nous demande si la cire à dentiste à base de cire d'abeille et les dents artificielles n'ont pas fait récemment l'objet d'arrêtés de fixation de prix ?

Réponse. — Affirmative pour la cire à dentiste à base de cire d'abeille, arrêté 5862, *Bulletin Officiel des Services des prix*, 1943, n° 11, p. 159 ; pour les dents artificielles, arrêtés n° 5351 et 5355 *Bulletin*, numéros 7 p. 16 et 10 p. 137.

RADIATION DU TABLEAU DE L'ORDRE
Recours

Une lectrice du Midi nous demande : 1° Si l'Ordre peut légalement lui refuser la communication de son dossier ; 2° Comment elle doit s'y prendre pour se pourvoir au Conseil d'Etat contre la décision de radiation dont elle est l'objet ?

Réponse. — 1° Toute personne qui se trouve sous le coup d'une peine disciplinaire a le droit strict d'obtenir communication de son dossier ; c'est là un élément essentiel du « droit sacré de la défense » ; 2° Pour se pourvoir, il suffit de se mettre en rapport avec un avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, qui fera le nécessaire.

MASSEURS

Une lectrice nous pose un certain nombre de questions concernant l'exercice de cette profession. S'agissant de questions d'un intérêt très particulier, notre réponse ne peut qu'être adressée directement à l'intéressée.

CABINETS MULTIPLES

Un lecteur d'Amiens nous pose une question fort intéressante, mais particulière, au sujet du cumul des professions par un ménage de médecin-pharmacienne. Il est exact que ce cumul a pu être, en certaines hypothèses, interdit par des conseils de l'Ordre ; la décision peut se fonder sur la notion de compérage. Il faudrait étudier le cas d'espèce dont il s'agit. A la disposition de notre correspondant pour une réponse particulière, s'il nous donne les précisions nécessaires.

DONATION PAR UNE MALADE EN SA DERNIERE MALADIE

Un lecteur de Paris nous a posé la très intéressante question de savoir si une malade peut, en épousant le docteur qui la soigne, éviter la disposition de la loi, selon laquelle les médecins et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle meurt ne peuvent profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elles auraient faites en leur faveur pendant le cours de cette maladie ?

Réponse. — Cette question est extrêmement délicate, et mériterait une consultation détaillée à adresser directement à l'intéressé, s'il le désire. En attendant mentionnons que cette prohibition de recevoir, édictée à l'encontre des médecins par l'art. 909 du code civil est absolue ; il ne peut dès lors être permis d'en atténuer la rigueur que par des appréciations arbitraires, par exemple, de rechercher si la libéralité faite au médecin a eu pour cause déterminante les rapports de parenté et d'affection qui l'unissaient au donateur ou testateur. Cependant, il faut distinguer. C'est ainsi que la disposition testamentaire faite par une personne en faveur d'un médecin n'est pas frappée de nullité, si le praticien l'a soignée pour une maladie qui n'est pas celle dont elle est décédée. Pour qu'il y ait nullité, il faut d'ailleurs qu'il y ait eu traitement. C'est ainsi qu'il a été jugé qu'est valable la donation faite à un médecin par une malade, voisine de palier, qui reçut de lui quelques conseils, afin de lui procurer un soulagement immédiat, alors qu'il y avait un médecin traitant. Pour répondre à la question précise posée, nous croyons qu'elle doit être résolue par l'affirmative. Voilà plus de cent ans, la Cour de cassation a, en effet jugé que l'incapacité de recevoir par voie de dispositions entre vifs ou testamentaires édictée par l'art. 909 du code civil n'est pas applicable au mari médecin qui a donné des soins à sa femme durant la maladie dont elle est morte. Or la loi ne distingue pas depuis combien de temps le médecin est marié avec sa malade. A noter que la conférence des avocats stagiaires à la cour d'appel de Paris à laquelle la question a été posée l'a résolue elle aussi dans l'affirmative.

HONORAIRES
Accidents du travail

Beaucoup de lecteurs nous demandent s'il est vrai que les honoraires ont été augmentés en matière d'accidents agricoles ?

Réponse. — Oui ; le tarif du 5 mai 1939 est uniformément majoré « temporairement » (sic) de 50 %, et cela à dater du 1er janvier 1943. (Arrêté interministériel du 17 mars 1943.)

***

Accidents du travail forestier

Un lecteur du Var nous demande notre avis sur l'application de la loi du 1er juillet 1938 aux accidents du travail en matière d'exploitations forestières. « La question, nous écrit-il, est controversée ». Quelle en est la solution ?

Réponse. — Cette question est, en effet, fort importante pour les médecins de nos campagnes, en ce qui concerne les honoraires qu'ils touchent pour les interventions à l'hôpital. Ces honoraires dépendent en effet de l'application ou non aux accidents du travail forestier, de la loi de 1898. Pour la non-application, on objecte qu'un accident forestier est un accident agricole. Cette assimilation n'est pas exacte ; une exploitation forestière n'est pas par dénomination et obligatoirement une exploitation agricole. (Cf. trib. civil Dreux, 29 oct. 1941). La loi du 16 mars 1943 a rendu les art. 3, 4 et 10 de la loi du 9 avril 1898, et certains articles de la loi du 15 juillet 1914 et du 15 décembre 1922 applicables à l'agriculture. Dans l'ensemble, l'ouvrier agricole est moins bien traité que l'ouvrier des villes.

CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE PUBLIQUE

Pour répondre à une question posée par deux lecteurs, nous précisons que les textes qui régissent l'institution et la composition du Conseil supérieur d'hygiène publique de France sont les décrets 3632 du 30 décembre 1942, 763 du 25 mars 1943, la loi du 15 février 1902 modifiée par les lois des 29 janvier 1906, 25 novembre 1908, 19 décembre 1921, 21 juillet et 17 octobre 1942, le décret du 8 janvier 1912.

ETUDIANTS 1re ANNEE 1943

Un lecteur de Paris nous demande quel texte régit l'examen de stage clinique des étudiants de première année de médecine 1943, et les épreuves d'aptitudes générales à l'exercice de la profession médicale en 1943 ?

Réponse. — Ce sont les décrets 976 et 977 des 16 avril 1943 publiés au *Journal Officiel* du 18 avril.

JUIFS INTERDITS

Un lecteur du Midi nous demande si un médecin juif à qui l'exercice de la profession a été interdit peut légalement faire des aides opératoires, des anesthésies, des piqûres, des massages sur demande d'un confrère habilité à exercer régulièrement ; un médecin juif, interdit, appelé d'urgence pour un accident ou un cas grave, a-t-il le droit de donner les premiers soins ; a-t-il le droit, si un de ses anciens malades le lui demande, de présenter le cas à son successeur, de lui résumer l'observation, bref d'éclairer son successeur sur le cas, ceci gratuitement, et dans le but d'éclairer celui-ci dans ses soins et dans l'intérêt du malade ?

Réponse. — Pour pouvoir exercer légalement la profession de médecin, le Juif a dû être admis au tableau conformément aux dispositions du décret 3474 en date du 11 août 1941 ; il suit de là que le Juif interdit ne peut exercer légalement la médecine. Il ne peut accomplir du moins en clientèle, aucun acte de la pratique médicale sans s'exposer à des poursuites pour exercice illégal. En conséquence, il ne peut donner des soins suivis à un malade ; cependant les cas d'urgence avérés peuvent être exclus de la prohibition. Mais il ne peut alors s'agir que de circonstances imprévues, exceptionnelles. (André Garnier : *Le délit d'exercice illégal de la médecine*, 1938, p. 204.) Il semble cependant que l'intervention de présentation du malade au successeur devrait être tolérée. Le cas des aides opératoires est plus délicat. Nous inclinerions plutôt vers la tolérance, l'intéressé étant salarié d'un chirurgien, dans une clinique, par exemple. Quant au massage médical réglementé par la loi du 15 janvier 1943, le médecin peut l'exercer, cette opération entrant dans la pratique médicale : c'est justement pour cela qu'elle est, à notre avis, interdite au praticien juif interdit. *La condition publique et privée du Juif en France*, par H. Baudry et J. Ambre, 1942. *Le Salut des Juifs*, par D. Bastian. *Répertoire Commaille*, nov. 1942, p. 105-113.

REQUISITION SANS BON D'AUTOMOBILE
Indemnité

Un de nos lecteurs de l'Est nous expose que sa voiture abandonnée dans un garage a été requise sans bon par l'autorité occupante. Le maire de l'endroit a refusé de délivrer un bon de réquisition par le motif qu'il ne s'agissait pas de troupes appartenant à la garnison. En conséquence, notre lecteur a déposé un dossier de dommages de guerre, à la sous-préfecture, voilà un an. Depuis, il n'a eu aucune nouvelle et demande ce qu'il y a lieu de faire pour obtenir justice.

Réponse. — Dans le cas ou ni bons de réquisition, ni autres reçus ou attestations n'ont été délivrés, il y a lieu de présenter à la mairie ou à la *Zentra-Kraft* un mémoire détaillé indiquant la date et le lieu, ainsi que les circonstances dans lesquelles les prestations ont été fournies. Un décret numéro 3.575 du 22 août 1941 (*Journal Officiel* du 18 septembre), porte que les juges de paix sont tenus de recevoir les déclarations faites sous la foi du serment par les prestataires de réquisitions allemandes exercées dans leur ressort qui n'ont pas donné lieu, de la part des autorités requérantes, à délivrance d'un bon de réquisition ou d'un reçu, ainsi que celles des témoins produits par eux. Le juge de paix doit recevoir ces déclarations dans les quarante-huit heures de la demande qui en aura été formulée à son greffe par les intéressés.

INFIRMIERE DE LA D.P.
Réduction de loyers

Une lectrice de Loire-Inférieure nous demande, si, infirmière de la défense passive, elle a droit, comme telle, à la protection des lois locatives ?

Réponse. — Non. Une infirmière de la D.P. ne peut être considérée comme appartenant à une formation exclusivement militaire. Elle ne peut donc se prévaloir des dispositions du décret-loi du 26 septembre 1939. Ceci a, d'ailleurs, été jugé par une Ordonnance de référés du tribunal civil de la Seine en date du 2 novembre 1942. Il a été jugé auparavant que l'infirmière dépendant de l'Union des Femmes de France, même affectée à un hôpital complémentaire ne saurait être considérée comme un mobilisé. (Seine, 19 mars 1940.)

CUMUL DES PROFESSIONS MEDICALE ET DENTAIRE

Deux lecteurs nous demandent quelle est exactement la situation des médecins cumulant l'exercice de l'art dentaire ?

Réponse. — Nous avons cru, à la suite d'une haute autorité en matière médicale, que la situation de ce cumul devait se résoudre par l'option entre l'une ou l'autre de ces professions. A l'appui de cette solution restrictive, on peut invoquer le § 1 de l'article 27 du Code de déontologie de la profession dentaire, aux termes duquel : « le praticien de la profession dentaire exerce à poste fixe ». Cependant après un nouvel examen de la question, nous croyons que le cumul des deux professions est licite, en l'état des textes, réglementaire, réserve faite de la question du titre de « chirurgien-dentiste ».

CABINET DENTAIRE ET COMMUNAUTE CONJUGALE

Un lecteur du Mans nous fait observer que dans notre numéro de mars, en notre réponse publiée sous le titre ci-dessus, il y a une coquille typographique : « article 1041 du Code civil, alors qu'il s'agit de l'article 1401. La coquille est en effet évidente ; tout juriste la redressera de lui-même.

CLINIQUES
Non-diplômé

Plusieurs lecteurs continuent à s'étonner que nous traitions, à l'occasion, de la cédule des bénéfices industriels et commerciaux. Ils nous objectent qu'aucun cabinet ne peut revêtir le caractère commercial et que, dès lors, cette cédule n'intéresse pas les médecins.

Réponse. — Cette cédule intéresse toujours comme auparavant les cliniques. Rien n'est changé à leur égard sur l'état du droit antérieur : un médecin peut toujours exercer son art dans une clinique dont un non-diplômé est propriétaire. La loi du 11 septembre 1941, sur l'exercice de la pharmacie, confirmant d'ailleurs la jurisprudence antérieure, a formulé le principe que seules les personnes ayant le diplôme de pharmacien pouvaient être propriétaires d'une officine. Mais la loi du 26 mai 1941, modifiant les lois des 30 novembre 1892 et 26 juillet 1935, dite « Loi Nast », ne contient aucune disposition de cette nature. Un non-diplômé peut parfaitement être propriétaire d'une clinique médicale ou chirurgicale ; d'ailleurs peu de ces établissements sont en fait la propriété de médecins.

ALLOCATIONS FAMILIALES

La question de l'affiliation à deux caisses continue de préoccuper beaucoup de nos lecteurs. Voici la solution au problème : le médecin, le chirurgien-dentiste sont affiliés à la caisse des allocations familiales des professions médicales, section des travailleurs indépendants, pour eux et leur personnel professionnel. Il en est toujours ainsi : une seule caisse intervient pour le professionnel et son personnel. C'est la réponse que nous avons déjà donnée ici ; mais par « personnel », il faut entendre « personnel *professionnel* » (dactylo, infirmière). Pour les gens de maison il en est autrement ; la caisse de la Chaussée-d'Antin est une caisse professionnelle qui n'est pas habilitée pour verser les A. F. aux gens de maison qui font partie d'une autre catégorie professionnelle. Il en est de même pour un médecin, propriétaire d'un vignoble ou d'une exploitation agricole : il doit, pour tout ce qui concerne les employés agricoles, s'affilier à la caisse agricole. La base légale de la distinction à faire se trouve dans l'arrêté d'habilitation. En conséquence, il est régulier qu'un médecin cotise à la caisse de la Chaussée-d'Antin pour lui-même et son personnel professionnel et à la caisse interprofessionnelle de son département pour sa domestique.

***

D'autres lecteurs nous demandent confirmation pour l'information publiée au sujet de la radiation des praticiens âgés de plus de 70 ans. Nous la confirmons, en précisant que, selon la distinction faite plus haut, la radiation ne concerne que l'affiliation à la caisse professionnelle.

ASSURANCES SOCIALES

Un lecteur de la Manche nous demande s'il est vrai qu'il doit verser pour sa bonne, avec la contribution patronale, la contribution ouvrière.

Réponse. — Evidemment : l'employeur retient sur les gages le montant de la cotisation ouvrière et verse le tout au début du trimestre. C'est lui seul qui est responsable de ce versement. Cette règle est fondamentale et constante. Voir *Code pratique des A. S.*, 5e édition, par Perraud-Charmantier, n° 66.

***

Le même lecteur nous demande s'il n'y a pas incompatibilité entre la fonction de médecin-conseil des caisses d'A. S. et celui de membre titulaire du conseil départemental de l'Ordre. A notre avis, la question doit être résolue par la négative.

Le même lecteur nous demande si le conseil départemental peut pendant des années maintenir un médecin sous le régime « provisoire » d'exercer sa profession. Assurément non, bien que souvent le provisoire dure seul, mais le conseil est juge de l'opportunité de sa décision, fondée sur les circonstances.

Le même lecteur nous demande si une caisse d'A. S. peut refuser le remboursement de la visite de constatation du décès de l'assuré.

Réponse. — Oui, si la visite a eu exclusivement pour but la constatation du décès. Aucune caisse ne rembourse ces visites.

Un lecteur de Nantes nous demande si les caisses remboursent les certificats pré-nuptiaux.

Réponse. — Oui, au tarif des visites.

SANTE PUBLIQUE

Un lecteur de la Marne nous demande quelles conditions il faut remplir pour être nommé officier de la Santé publique.

Réponse. — Ces conditions sont fixées par le décret du 18 février 1938 (*J. O.* du 22 février, page 2164), qui indique la notice individuelle de proposition à remplir par l'intéressé. La médaille des épidémies ne donne pas droit *ipso facto* à l'obtention de cette distinction.

Aux termes de l'article 8 du décret du 18 février 1938, sont de plein droit nommés chevaliers les titulaires de la médaille d'argent de l'assistance ou de l'Hygiène publiques, ainsi que les titulaires de deux médailles de bronze de l'Assistance ou de l'Hygiène publiques. La médaille d'argent de l'Hygiène de l'enfance n'est pas, non plus, comprise dans cette énumération.

FISC
Livre-Journal
En-tête de papier

Un lecteur de Brive nous demande quelle forme doit affecter le livre-journal.

Réponse. — La loi n'exige aucune forme spéciale pourvu qu'il n'y ait ni blanc, ni rature, etc...

Le même lecteur nous pose une question sur la légalité de l'en-tête de son papier à lettres où le conseil de l'Ordre voit une publicité répréhensible ; nous ne croyons pas fondée cette opinion, notre lecteur se contentant d'inscrire, ce qu'il est et ce qu'il fait sur un document qui n'a d'ailleurs rien de public.

GERANCES

Une lectrice du Midi nous demande si elle peut donner son cabinet en gérance.

Réponse. — Les textes à appliquer sont, à tort ou à raison, interprétés en ce sens, qu'un gérant diplômé ne peut exercer sans la présence du chirurgien-dentiste, propriétaire du cabinet. Bref les gérances ne seraient plus autorisées : elles deviennent des remplacements.

EXPERTS JUDICIAIRES
Honoraires. — Frais

Le même lecteur de Hte-Saône nous demande les bases des honoraires et frais de déplacement dus aux experts judiciaires.

Réponse. — Les médecins experts en matière criminelle touchent les honoraires prévus par le décret du 5 octobre 1920 modifié par des décrets ultérieurs, et conformément à l'art. 140 de ce décret, une indemnité de dépenses modiques, sous forme de frais urgents, dont le maximum ne saurait dépasser 50 francs. De plus, l'art. 23 du décret précité autorise tout expert à se faire rembourser, sur la production de pièces justificatives, tous déboursés reconnus indispensables.

Les frais de justice criminelle sont payés sur production d'états ou de mémoires des parties prenantes dressés conformément au modèle fixé par le ministre de la Justice et adressés dans le délai d'un an, en deux expéditions, dont l'une sur papier timbré, au magistrat du ministère public près les juridictions compétentes. Les mémoires arrêtés, les intéressés peuvent se pourvoir contre tout, dans le délai de dix jours, devant la chambre des mises en accusation.

Les frais et honoraires des experts en matière civile sont fixés, conformément au décret du 27 décembre 1920, par le président du tribunal ou de la cour, qui tient compte de l'importance ou des difficultés tant des opérations effectuées que du travail fourni. Une somme fixe est, en outre, allouée pour la prestation et le dépôt du rapport lorsque le siège du tribunal est situé à plus de deux kilomètres du domicile de l'expert.

L'expert qui conteste la taxation faite par le président de ses frais et honoraires peut faire opposition devant le tribunal, dans la huitaine de la signification de l'ordonnance de taxe.

Les médecins experts en matière criminelle ont droit à une indemnité de voyage (remboursement du billet de chemin de fer ou allocation d'une indemnité kilométrique pour les voyages en automobile) et à l'allocation d'une somme forfaitaire pour tout déplacement à une distance de plus de cinq kilomètres de la commune de leur résidence.

Les médecins experts en matière civile ont droit à une indemnité kilométrique et à une somme forfaitaire par journée.

ACCIDENTS DU TRAVAIL
Spécialités

Un lecteur de Haute-Saône nous demande si les « Caisses d'accidents du travail » peuvent refuser le remboursement des spécialités pharmaceutiques prescrites.

Réponse. — Les tarifs des frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail ne mentionnent pas les spécialités mais il n'en résulte nullement que les compagnies d'assurances n'en acceptent pas, en fait, le remboursement au blessé qui en a réglé le montant au pharmacien ou au médecin pro-pharmacien. Assurément certaines compagnies font contrôler par leurs médecins l'opportunité de la prescription, mais en pratique, elles ne font pas obstacle au payement.

DEFENSE PASSIVE
Vacations horaires

Un lecteur de Paris nous demande quel est le taux actuel de la vacation horaire accordée aux médecins de la D. P. ?

Réponse. — C'est selon le chiffre de la population de la ville où le médecin est requis : 14 fr. pour l'agglomération parisienne et Marseille ; 13 fr. pour les villes de plus de 100.000 habitants ; 12 fr. pour les villes de plus de 50.000 habitants ; 11 fr. pour celles de plus de 10.000 habitants ; 10 fr. pour celles de moins de 10.000 habitants. Ce nouveau tarif résulte de l'arrêté interministériel du 17 avril 1943 (*J. O.*, 5 mai) qui comporte une petite majoration sur le tarif antérieur, lequel pourtant fut remanié déjà deux fois. L'augmentation est de 1 fr. 50 de l'heure (nous disons : *un franc cinquante*) et encore pas pour toutes les localités ; les taux maxima antérieurs étaient en effet selon les villes de 12 fr. 50 à 10 fr. En dépit de ces manipulations successives, cette indemnité demeure insuffisante ; en effet, elle est exactement celle que le même arrêté alloue aux officiers *subalternes* de pompiers. Un ouvrier spécialisé ne touche que 3 fr. de moins par heure.

MOBILISES DE RETOUR

Un lecteur de l'Orléanais nous écrit une lettre navrante où il nous expose que, très touché par la guerre, il a trouvé, en rentrant de captivité, un concurrent établi dans la localité où il exerçait, perdant ainsi un cabinet qu'il aurait pu céder.

Réponse. — Selon les principes généraux qui régissent la création des cabinets dentaires pendant la guerre, nous estimons (sous réserve de l'examen de chaque détail de l'affaire), que le cas est inadmissible et devrait pouvoir donner lieu, en faveur de notre lecteur, à un recours utile, qui paraît s'imposer.

***

Un lecteur du Midi nous demande si, revenu, lui aussi, de captivité, il peut créer un cabinet dans une localité où il n'y a pas de prisonnier de guerre, et où son père est déjà installé.

Réponse. — Affirmative en principe, le conseil de l'ordre étant maître de sa décision.

LA CONTROVERSE DU SECRET MEDICAL

Nous avons reçu une longue lettre du docteur J. V. Villard, ancien directeur du bureau d'hygiène de la ville de Nantes, dont, en raison du manque de place, nous ne pouvons publier ci-après que quelques extraits.

M. le docteur Villard écrit :

Dans un article fort documenté, paru dans le *Siècle médical* du 1er avril 1943, Me Perraud-Charmantier constate avec satisfaction que le dogme du *secret médical absolu*, tel que le concevait Brouardel est désormais *battu en brèche* et que les idées qu'il avait lui-même émises dès 1925 sur le *secret médical relatif* semblent devoir être admises dans les lois et la jurisprudence.

Le *secret absolu*, disait-il déjà à ce moment *repose sur un malentendu et sur une erreur.*

Me Perraud-Charmantier en s'exprimant ainsi parle en avocat, mais il ne peut, et pour cause, parler en médecin ni apprécier les questions d'espèces. Je me permets de lui faire remarquer que le secret médical n'a pas été inventé par tel ou tel législateur, par tel ou tel homme, pas plus par Hippocrate que par Brouardel. Le secret médical appartient à cette catégorie de principes qui résultent des *lois naturelles*, lois qu'il ne peut qu'y avoir du danger à violer à la légère...

— — —

...Deux lois nouvelles en particulier risquent de soumettre le secret médical à la plus rude épreuve : la loi qui rend obligatoire la déclaration des maladies vénériennes, et *la loi qui institue le certificat prénuptial obligatoire.*

Ces lois semblent donner toute satisfaction aux opinions de Me Perraud-Charmantier.

Pour ma part je ne partage pas son enthousiasme. N'est-on pas en droit de se demander quelles pourront être les effets indiscrets et inattendus de telles lois ?....

— — —

...Pour ce qui est de la loi qui institue le certificat prénuptial obligatoire, le secret plus que jamais devra être respecté et déjà certains moralistes doivent se demander si cet examen imposé avant le mariage ne courra pas le risque d'écarter du mariage certaines natures scrupuleuses qui ne voudront pas se soumettre à un examen qui, naturel quand il est volontaire, devient bien délicat quand il est imposé. Je crois devoir dire à ce sujet que les médecins sont en droit d'attendre des instructions très précises sur la nature des investigations auxquelles ils devront procéder pour rendre efficace cette nouvelle loi sociale.

D'ores et déjà on peut prévoir des obstacles et des conséquences inattendues que les faits se chargeront de mettre en évidence.

Me Perraud-Charmantier à qui nous avons communiqué cette lettre, répond ceci : « Les lois naturelles ? Qu'est-ce que c'est ? C'est un droit commun à tous les hommes, désignés parfois du nom « de droit des gens ». Je parle « droit », car le secret professionnel est du droit. Je me garderai bien de dire que M. le docteur Villard parle en médecin, et qu'il ne peut, et pour cause, parler en juriste, et laisser la question sur le terrain qui est le sien. La notion du secret professionnel serait de droit naturel. Mais alors, on devrait, à ce compte, la trouver partout, dans tous les pays, telle qu'elle est conçue, pratiquée et enseignée par le corps médical français. Or, on ne la trouve nulle part ailleurs sous cette forme-là. Je l'ai montré maintes fois, dans des études de droit comparé. La notion du secret absolu est donc bien une création de l'esprit, ou, si l'on veut, de la loi.

Quant au certificat prénuptial, le secret médical ne peut pas être violé, puisque aucun diagnostic n'est mentionné sur cette pièce. Le médecin n'est d'ailleurs pas obligé de le délivrer...

Un nouveau domaine médical :
L'HYGIÈNE ALIMENTAIRE

L'on peut dire que jusqu'en ces dernières années, le problème de l'alimentation ne s'était imposé d'une façon pressante aux praticiens que sous l'aspect de *régimes* à établir dans les diverses maladies.

Malgré une indifférence presque générale, de nombreux chercheurs n'ont pourtant cessé d'enrichir ce domaine d'acquisitions si considérables que Charles Richet, préfaçant en 1933 le traité des *Aliments* de P. Lassablière, pouvait écrire que depuis l'article écrit par lui-même en collaboration avec Lapicque dans le Dictionnaire de Physiologie, la science, en un tiers de siècle, avait fait des progrès réellement étonnants.

Parmi les animateurs de ce mouvement, il conviendrait de citer au tout premier rang les fondateurs de l'*Institut Scientifique d'Hygiène alimentaire* dont les recherches poursuivies depuis 1904 ne sont appréciées à toute leur valeur que depuis que les circonstances nées de la guerre leur ont conféré un caractère d'urgente actualité.

Grâce à eux, et aux savants de toutes nationalités œuvrant isolément ou en équipes, les *questions d'alimentation* ont été, en grande partie, absolument *renouvelées* à la lumière non seulement des expériences de laboratoires, mais encore des observations recueillies un peu partout, mais tout particulièrement aux environs de 1918, dans les pays centraux durement éprouvés par la disette.

C'est ainsi qu'aux vieilles conditions simplistes exigées autrefois d'une bonne alimentation et qui se résumaient dans un nombre global de calories quotidiennes à atteindre succédaient peu à peu des conceptions plus complexes.

Tour à tour étaient étudiées les diverses sources énergétiques, protides, lipides et glucides ; l'attention était ensuite portée sur les sels minéraux indispensables à l'équilibre physiologique ; enfin étaient découverts les éléments minimaux, dits : « de protection », vitamines et acides aminés essentiels.

Et il était définitivement établi à l'issue de toutes ces longues investigations que, pour répondre aux besoins de l'organisme et sous risque grave de carences, non seulement toutes ces substances devaient figurer dans la ration en quantité suffisante, mais encore qu'elles devaient y être introduites dans certaines proportions définies les unes par rapport aux autres.

Telle est la loi fondamentale de « l'équilibre alimentaire » formulée dès 1923 par Mme Lucie Randoin, sous la direction de qui l'Institut Scientifique d'Hygiène alimentaire a conquis une réputation universelle dans les milieux savants.

Cette loi n'allait pas tarder à être trop abondamment confirmée dans la pratique, en France.

Les difficultés du ravitaillement survenues après la guerre nous ont en effet imposé une ration dont le principal inconvénient n'est point, comme le croit le public, d'être quantitativement insuffisante, mais de comporter fréquemment une viciation d'équilibre entre ses composants. A ce défaut sont dues les précarences, carences et maladies de la disette plus ou moins différenciées signalées de toutes parts depuis l'ère des restrictions.

C'est pour parer au danger considérable qui se précisait ainsi et menaçait plus spécialement la population infantile, que Mme Randoin s'est attachée à prendre les mesures nécessaires pour corriger au moyen d'aliments de complément les déficiences de la ration.

Comme elle le faisait ressortir récemment, dans un entretien accordé à « La Vie Industrielle », *le lait de femme est le seul aliment naturel* qui soit réellement équilibré, avec cette réserve toutefois qu'il ne peut convenir qu'aux tout-petits.

Mais son attention devait être assez vite attirée par les ressources qu'offrait à ce point de vue le *biscuit.*

Par sa composition en farine de froment, sucre, lait, œufs, beurre, le *biscuit* apporte en effet à l'organisme quelques-uns des éléments dont l'alimentation actuelle est le plus dépourvue. Grâce à sa double cuisson, il présente, en outre, l'avantage d'une grande digestibilité.

Cependant, le biscuit ordinaire ne contient, en moyenne, que 8 % de matières azotées. Or, l'on connaît l'urgence des besoins humains, principalement chez les enfants et les adolescents, en protéines et notamment en protéines animales.

Ce sont en effet les protéines qui représentent l'élément essentiel de l'entretien et de la croissance de la cellule, et de récents travaux ont d'autre part souligné le caractère indispensable des acides aminés essentiels contenus dans les protéines animales.

Il paraissait donc d'un grand intérêt d'additionner les *biscuits* d'une certaine quantité de protéines animales et se prêtant tout spécialement à ce rôle la caséine, nucléo-albumine, représentant, comme on le sait, la plus grande partie des matières protéiques du lait.

Ainsi était mis au point le *biscuit* caséiné à la suite de travaux établis à la Commission d'Alimentation du Secours National.

Ce précieux aliment apporte aux sujets soumis aux restrictions et — avant tout, aux jeunes, dont les exigences sont les plus impérieuses — l'appoint de substances nutritives exactement calculées pour établir un équilibre indispensable. Si l'on tient compte d'ailleurs de la facilité que l'on a aujourd'hui à se procurer en dehors de l'alimentation les vitamines et les éléments minéraux qui font souvent défaut à celle-ci, on peut affirmer que l'emploi du *biscuit* caséiné réalise une parfaite prophylaxie des carences et illustre l'importance pratique des travaux continués depuis quarante ans à l'Institut Scientifique d'Hygiène alimentaire.

Docteur H. DROUIN.

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

UN ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DE PHYSIOLOGIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

NANCY. — (*De notre correspondant particulier*). — Un enseignement supérieur de physiologie, comprenant huit conférences, a été organisé, cette année, à la Faculté de médecine de Nancy, par la chaire de physiologie.

Ces conférences sont ouvertes à tous les médecins et étudiants en médecine.

Cinq de ces conférences ont déjà eu lieu : le 4 mai, par le professeur Rémy Collin, sur l'état actuel de la question du métasympathique ; le 11 mai, par le professeur Florentin, sur la glande mammaire et la sécrétion lactée ; le 18 mai, par le professeur agrégé Melnotte, sur les sérums, la sérothérapie et les maladies sériques ; le 25 mai, par le professeur agrégé Grandpierre sur l'anoxhémie et, le 1er juin, par le professeur agrégé Rousseaux, sur ce que la neurochirurgie nous apprend sur la physiologie du troisième ventricule.

Trois autres conférences auront lieu dans l'amphithéâtre de physiologie : le 8 juin, par le professeur Chailley-Bert, sur la fatigue ; le 15 juin, par le professeur agrégé Chalnot, sur les hémorragies et les transfusions, et le 22 juin, par le professeur Merklen, sur les réactions de l'appareil circulatoire au travail et à l'exercice musculaire.

Exercice illégal de l'art dentaire

NANCY. — (*De notre correspondant particulier*). — Le tribunal correctionnel de Nancy vient de prononcer les condamnations suivantes pour exercice illégal de l'art dentaire :

Gaston-Pierre Ronga, 24 ans, étudiant, a donné des soins dentaires et exécuté des travaux de prothèse : 500 fr. d'amende et 1.000 fr. de dommages-intérêts envers la section dentaire du conseil départemental de l'Ordre des médecins de Meurthe-et-Moselle, partie civile.

Jean Menneganđ, 36 ans, mécanicien-dentiste à Saint-Max, a donné des soins dentaires à plusieurs personnes de la localité : 1.200 fr. d'amende et 1.000 fr. de dommages-intérêts envers la section dentaire de l'Ordre des médecins.

Fernand Schwartz, 39 ans, chirurgien-dentiste à Nancy, a laissé son mécanicien, Jacques Parisot, 46 ans, prendre des empreintes et essayer un appareil de prothèse : Schwartz est condamné à 1.200 francs et Parisot à 600 fr. d'amende. Ils sont, en outre, condamnés solidairement à 1.500 fr. de dommages-intérêts envers la section dentaire de l'Ordre des médecins.

Les prix de l'année 1942-1943 à la Faculté de médecine de Nancy

NANCY. — (*De notre correspondant particulier*). — Les concours suivants sont ouverts à la Faculté de médecine de Nancy entre tous les étudiants français et les anciens étudiants français de cette faculté :

Prix Alexis-Vautrin. — Mémoire sur un sujet de gynécologie, y compris la gynécologie cancéreuse. 1er prix : 3.000 francs ; 2e prix : 900 francs.

Prix Joseph-Rohmer. — Mémoire sur un sujet d'ophtalmologie. Prix : 2.700 francs.

Prix Grand'Eury-Fricot. — Mémoire sur la tuberculose pulmonaire aiguë ou chronique. Prix : 1.600 francs.

Prix Ritter. — Mémoire sur un travail original de chimie médicale. Prix : 450 fr.

Prix Heydenreich-Parisot. — Concours entre les docteurs en médecine et les étudiants. Travail original sur un sujet de médecine et de chirurgie. Prix : 500 fr. l'un.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de médecine avant le 1er juillet 1943.

Le rôle des étudiants en médecine de Bordeaux après le bombardement

BORDEAUX. — (*De notre correspondant particulier*). — A l'hôpital et à la Faculté, les étudiants, écoutant leur devoir, se sont chargés du transport du corps des victimes, de leur identification, de leur mise en bière. Le personnel de la Faculté, dans ces pénibles circonstances, les a secondés avec dévouement.

Ces devoirs sacrés rendus aux morts du 17 mai ont été remplis sans interruption au fur et à mesure de l'arrivée des corps, pendant trois jours et deux nuits.

Le maire de Bordeaux, M. Adrien Marquet, chirurgien-dentiste, a remercié les étudiants, ainsi que le doyen de la Faculté, les médecins, les chirurgiens, les internes et les externes des hôpitaux.

Journées gynécologiques à Bordeaux

BORDEAUX. — (*De notre correspondant particulier*). — Deux journées gynécologiques, sur l'initiative du professeur Georges Jeanneney, ont été tenues à Bordeaux, dans le grand amphithéâtre des nouvelles cliniques chirurgicales. Plusieurs maîtres de l'hormonologie et de la gynécologie y ont exposé leurs dernières recherches.

A la séance inaugurale, des allocutions ont été prononcées par le professeur Pierre Maurice, doyen de la Faculté de Bordeaux, et par le professeur Jayle, président de la Société de gynécologie de Paris.

A l'issue des journées, le professeur Jeanneney a tiré les conclusions des diverses communications présentées.

Nominations

BORDEAUX. — Les professeurs Chelle, René Girard et Mesnard, de la Faculté de médecine et de pharmacie ont été nommés inspecteurs régionaux des pharmaciens pour la Gironde, les Landes et les Basses-Pyrénées.

BORDEAUX. — Par délibération du 8 mai, la commission administrative des hospices a nommé le docteur Edouard Bessière, oculiste adjoint des hôpitaux et l'a affecté en cette qualité à l'hôpital des enfants.

Création d'un comité dauphinois d'hygiène industrielle

GRENOBLE. — (*De notre correspondant particulier*). — L'Association des Producteurs des Alpes françaises, qui rassemble toutes les organisations corporatives industrielles du Dauphiné et de la Savoie, vient de créer à Grenoble un Comité dauphinois d'hygiène industrielle destiné à coordonner et à discipliner les efforts des entreprises dans le domaine médico-social.

La direction médicale de ce Comité a été confiée à M. le docteur Cornet, de l'Université de Strasbourg.

Un nouvel hôpital est projeté à La Rochelle

LA ROCHELLE. — La commission administrative des hospices civils vient de décider la construction d'un hôpital dans la banlieue.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'UNION DES CLINIQUES CHIRURGICALES MUTUALISTES DE FRANCE

MONTPELLIER. — (*De notre correspondant particulier*). — Le samedi 1er mai a eu lieu, au siège social de l'Union des sociétés de secours mutuels de l'Hérault, à Montpellier, l'assemblée générale annuelle de l'Union des cliniques chirurgicales mutualistes de France.

La ville de Montpellier a été choisie pour cette réunion en raison des récents événements qui sont encore présents à la mémoire des mutualistes, à savoir la réquisition de son incomparable clinique Beausoleil.

M. Cluzel, président de la clinique de Montpellier, a ouvert la séance en souhaitant la bienvenue à tous les délégués. Il a ensuite cédé sa place à M. Pomès, de Bordeaux, président de l'Union des cliniques chirurgicales mutualistes de France.

Les cliniques mutualistes suivantes étaient ainsi représentées :

Bordeaux : MM. Pomès, Billon et Mont; Lyon : M. Dizier, remplaçant M. André; Saint-Etienne : MM. Tissot et Dehors; Marseille : MM. Carlin et Daubas; Nîmes : M. Bruxelles; Montpellier : MM. Cluzel, Fourcade, Laffite, Donadille, Benel, Clavel et Daumet.

Les travaux se sont déroulés au cours de la journée dans une atmosphère empreinte d'une parfaite discipline et de cordialité amicale. Des questions très intéressantes concernant l'activité et la vitalité des cliniques mutualistes ont été étudiées et les relations des cliniques mutualistes avec le corps médical et l'ordre des médecins.

A la suite de la séance, les délégués se sont rendus à l'hôpital Saint-Charles à Montpellier, pour visiter le pavillon de la Mutualité où se trouvent installés les différents services de la clinique mutualiste chirurgicale de Montpellier après la réquisition de Beausoleil.

Mort du professeur G. Ollive

NANTES. — (*De notre correspondant particulier*). — Le corps médical nantais est en deuil : le décès du professeur Gustave Ollive, survenu le 14 mai, à l'âge de 88 ans, après une douloureuse maladie, est ressenti profondément dans la cité tout entière. Le professeur Ollive était un grand médecin et un grand cœur, titulaire pendant des années de la chaire de clinique médicale, médecin-chef des hôpitaux, médecin légiste, membre correspondant de l'Académie de médecine, auteur d'un ouvrage réputé sur les *Accidents du travail.*

Une sage-femme des Vosges condamnée à la détention perpétuelle

NANCY. — (*De notre correspondant particulier*). — Au mois d'octobre dernier, la brigade de police mobile de Nancy arrêtait Marie-Marguerite Noël, 60 ans, sage-femme à Saulcy-sur-Meurthe (Vosges), accusée de manœuvres contre la natalité. En raison du nombre de faits qui lui étaient reprochés, elle vient d'être condamnée à la détention perpétuelle, à cent mille francs d'amende et à la confiscation de ses biens.

Chronique militaire

PETIT COURRIER

Titre de combattant

Pourriez-vous me faire connaître si le poste de secours de secteur de Belfort (3e armée), dont l'ensemble des formations a été fait prisonnier le 18 juin 1940, figure bien sur la liste des formations combattantes.

Le préfet du territoire avait promis d'obtenir une citation collective. Où en est cette question ?

La troisième liste des unités combattantes de la guerre 1939-1940, comprend sous le paragraphe VI un certain nombre de groupes sanitaires de secteurs fortifiés sous les numéros 11, 13, 14 et 15 et ceci à la date du 3 septembre 1939. Il y a un certain nombre de groupes sanitaires (et celui portant le numéro 158) qui a remplacé le groupe sanitaire du secteur fortifié numéro 8, qui semble répondre à votre question.

Pour la citation, il faut demander à la direction du *Journal Officiel*, 31, quai Voltaire, à Paris, le numéro ayant contenu celle-ci.

***

Indemnité de combat

Ayant fait partie du 606e régiment de pionniers, comme médecin auxiliaire, ceci pendant les mois de mai et de juin 1940, j'ai touché dans mon bataillon l'indemnité de combat ; pourriez-vous me dire si, de ce fait, cette formation est inscrite sur les listes d'unités combattantes.

Dans l'affirmative, à qui dois-je m'adresser pour avoir la carte de combattant ?

Nous relevons sur les différentes listes d'unités combattantes, les inscriptions suivantes : 6e liste, 605e et 616e régiments de pionniers ; 7e liste, 610e et 617e pionniers ; additif à la 7e liste, 2e bataillon du 440e, 1er bataillon et 6e compagnie du 614e pionniers, qui formaient le groupement Cartier, et nous n'y voyons pas le régiment dont vous nous parlez.

Pour la carte de combattant, nul ne peut actuellement y prétendre car, pour avoir cette carte, il faut posséder le certificat reconnaissant officiellement la qualité de combattant, et ce certificat ne peut être délivré parce que les autorités chargées de sa délivrance ne sont pas encore désignées.

***

L'indemnité forfaitaire qui a remplacé l'ancienne prime de combat doit faire l'objet de demandes à l'autorité militaire avant la date du 15 septembre prochain.

Ces demandes doivent être remises à l'intendant chef du service au chef-lieu du département, sur des formules que l'on trouve dans les mairies, à la disposition du public.

Les prisonniers qui ont été ou qui seront rapatriés après la date du 15 mars, verront le délai de six mois qui commençait à cette date, ne prendre effet que du jour de leur libération.

***

Barème d'invalidités

Les médecins sont fréquemment appelés à donner leur appréciation sur le taux à appliquer à une invalidité. Nous croyons leur rendre service en leur indiquant qu'un décret du 24 mai 1939, pour l'application de l'article 3 de la loi du 9 avril 1898 sur les responsabilités des accidents de travail a été rendu.

Ce décret renferme l'indication des pourcentages qui doivent être appliqués suivant la nature des infirmités. Ce document de 80 pages est d'application courante.

Le « SIECLE MEDICAL » traite seulement dans cette rubrique les questions touchant la profession en général et n'adresse pas de réponses directement aux lecteurs.

Il n'est pas répondu aux lettres non signées.

Unités de cavalerie

Je désirerais savoir si le 4e dragons portés, le 4e cuirassiers et le 6e cuirassiers de la 1re division légère mécanique ont fait l'obje tde citations.

Me faire connaître, par la même occasion si le groupe sanitaire divisionnaire numéro 37 est classé comme unité combattante ?

Les trois régiments dont vous nous donnez l'indication ci-dessus ont tous les trois fait l'objet de citations : le 4e dragons portés, au *Journal Officiel* du 4 septembre, et les deux autres régiments, au *Journal Officiel* du 28 août 1942.

Ces trois régiments ont été cités à l'ordre du général en chef, à la date du 3 août 1940.

Pour le groupe sanitaire divisionnaire numéro 37, il figure bien sur la première liste des unités combattantes.

***

Délégations aux familles

Les médecins affectés au service sanitaire des prisonniers de guerre, perçoivent, en vertu du statut du 31 juillet 1941, une indemnité journalière spéciale. Ces dispositions ont été étendues aux pharmaciens et aux dentitstes diplômés, puis aux médecins auxiliaires, aux pharmaciens et aux dentistes non diplômés.

Ces praticiens cessent d'avoir droit à cette indemnité à compter de la date à laquelle ils quittent le camp de prisonniers en vue de leur rapatriement. Les intéressés ont demandé en général que l'indemnité ci-dessus soit payée à leurs familles, avec la délégation de solde déjà servie.

En vue d'éviter des trop payés, des mesures viennent d'être envisagées pour que le paiement de cette indemnité supplémntaire ne soit plus payée aux familles dès le moment du rapatriement.

***

7e Liste d'unités combattantes

Un troisième additif à la 7e liste d'unités combattantes de la guerre 1939-1940, vient de paraître pour des unités ayant participé à une action de combat nettement caractérisée. Cet additif vise les états-majors des 1er et 2e bataillons du 13e régiment régional du groupement Sentini, ainsi que les 3e, 12e, 14e, 15e et 16e compagnies de ce groupement.

***

Carte de Combattant

Les demandes de cartes de combattants au titre des opérations de la guerre 1914-1918 ainsi que de toutes opérations antérieures au mois de septembre 1939, sont prescrites à la date du 3 juin.

Ce délai ne vise pas les demandes de carte de combattant au titre des opérations 1939-1940, dont le délai n'est pas encore arrêté, et l'on ne connaît pas quelles sont les conditions à remplir pour avoir droit à cette carte, la commission n'ayant pas encore été constituée pour l'étude de ces demandes.

Hôpital complémentaire d'armée Nº 307

Pouvez-vous m'indiquer si l'hôpital complémentaire d'armée nº 307, qui fonctionna à partir du 10 mai 1940 à Zuydcoote est classé parmi les formations combattantes ?

La 6e liste des unités combattantes qui comprend un certain nombre de formations sanitaires ne fait pas mention de l'hôpital complémentaire nº 307. On y trouve le train sanitaire nº 309.

***

310e Régiment d'artillerie coloniale

Mobilisé au 4e groupe du 310e d'artillerie coloniale portée, ayant fait la retraite et fait prisonnier le 17 juin 1940, libéré depuis cette date, pouvez-vous me faire connaître si cette unité est reconnue comme unité combattante ?

Ce régiment figure sur la troisième liste des unités combattantes.

Directives du Siècle Médical
VÉRITÉ — EXACTITUDE — IMPARTIALITÉ — RENDRE SERVICE
Marque déposée
10, Bd Poissonnière, Paris
Téléphone : PROvence 15-01

Le « Siècle Médical » paraît le 1er de chaque mois.

Toute publicité sous forme d'articles rédactionnels est toujours précédée par le signe distinctif suivant : ■■■■■■■■■■■■■■■■■

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser à sa seule appréciation toute annonce ou tout texte rédactionnel dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

JUSTIFICATION — VÉRITÉ — TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

Un des gérants : ANDURAND
imprimeur
8, boulevard Poissonnière
Autorisation 190
A B C D E *** *** ***

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

STOMATOLOGIE — MARDI 1er JUIN 1943 — XVIe ANNEE — N° 346 — ART DENTAIRE

Mortifications pulpaires professionnelles chez un boulanger

Deux cas de mortifications pulpaires espacés de plusieurs années chez un boulanger, ont été rapportés à la Société odontologique de Paris par M. M. masse, professeur à l'école odontotechnique. Les dents intéressées étaient D2 et C2. Dès l'abord, les causes paraissaient inexplicables. Après enquête et interrogatoire beaucoup plus poussés, l'A. parvint à établir que ces mortifications étaient dues à un geste professionnel : celui de maintenir entre les dents un petit instrument métallique, nommé lame, avec lequel les boulangers trient leurs pains avant de les enfourner. C'est la répétition incessante de ce geste qui amènerait ces mortifications pulpaires.

Praticiens de l'ex-zone non occupée

Comme suite au rétablissement des relations postales, les Laboratoires du Docteur Pierre ROLLAND vous informent que vous pouvez leur adresser directement, comme par le passé, vos commandes et correspondances à leur dépôt, 127, boulevard Saint-Michel, Paris (5e).

Leur représentant, M. Rondelet, continuera à vous visiter régulièrement.

CARTE DE PRIORITE

Spécialisés depuis plus de 20 ans dans la fabrication et la vente des produits de thérapeutique dentaire, les Laboratoires du docteur Pierre ROLLAND informent leur clientèle qu'ils ont créé une organisation spéciale pour assurer la fourniture des produits contingentés de la carte de priorité 1943. Celle-ci doit nous parvenir avant le 30 juin.

Pour tous renseignements, s'adresser aux Laboratoires du Docteur Pierre ROLLAND, 127, boulevard Saint-Michel, Paris (5e). Tél. Odéon 22-01.

VIENT DE PARAITRE :

LA JACKET-CROWN ET TRAVAUX DE PORCELAINE par Emile LINET, professeur de Céramique

30, boulevard Voltaire, Paris

Un volume de 170 pages, 156 figures. Envoi franco contre remboursement ou mandat de 60 francs

A L'ASSOCIATION DES DENTISTES INDEPENDANTS

Le traitement orthopédique des fractures sous-condyliennes

M. le docteur Darcissac a exposé à l'Association des dentistes indépendants le traitement orthopédique des fractures sous-condyliennes par appareillage à ailettes frontales. Le conférencier a passé en revue les différents symptômes des fractures sous-condyliennes.

Il a démontré que le corps du maxillaire inférieur est attiré en arrière, et qu'il y a déplacement des fragments osseux par l'action des différents muscles masticateurs.

Il a décrit son appareillage à ailettes frontales. Cet appareil est constitué par deux gouttières métalliques fixées aux dents par scellement et via intermédiaires. Sur chaque gouttière il y a deux guides frontaux, et une série de petits crochets sur lesquels sont appliquées des anses élastiques dont les forces agissent dans le sens antéro-postérieur et vertical.

L'auteur a décrit comment il obtient la réduction. Les empreintes sont prises au plâtre, les modèles articulés en position normale. L'articulation est surélevée de trois millimètres environ, de façon à placer deux anses transversales de chaque côté sur les gouttières. A ce stade, les guides ne sont pas en rapport.

C'est alors qu'il faut appliquer les forces élastiques dans le sens antéro-postérieur qui ramènent le maxillaire en avant, puis, appliquer immédiatement la force antérieure très puissante.

En général la réduction s'obtient en quelques heures. Il faut ensuite mobiliser, très rapidement : 20 jours après la réduction les élastiques ne sont plus portés que la nuit.

Le Dr Darcissac a insisté sur l'intérêt de la réduction tardive de la fracture, vers le quinzième jour. Si cette réduction est faite trop rapidement, il y a peu d'adhérence entre les deux fragments osseux, adhérences réduites à quelques fibres. On peut donc rompre ces fibres, et dans ce cas, le condyle peut remonter vers la fosse temporale, aspiré par le ptérygoïdien externe.

Traitement de la luxation temporo-maxillaire bilatérale

Dans la deuxième partie de sa conférence, le Dr Darcissac a traité de la luxation temporo-maxillaire bilatérale dite irréductible. Il a démontré que des luxations T.M. ayant résisté aux traitements classiques, même sous anesthésie générale, sont réduites par ce nouveau procédé orthopédique.

Après avoir esquissé les surfaces articulaires en contact, l'auteur rappelle les diverses forces qui maintiennent le condyle contre le plafond de la cavité glénoïde.

Le conférencier souligne que la réduction est une question de puissance, en dehors de tout accrochage osseux décrit par les auteurs classiques. Cette puissance devra donc agir sur la branche montante, et non sur la branche horizontale, qui, chez les vieillards, est souvent réduite à une mince portion osseuse, d'où fracture possible. La traction doit être exercée directement suivant l'axe de la branche montante, par l'intermédiaire d'ancrages par anses métalliques trans-osseuses.

Le Dr Darcissac décrit ensuite sa technique. Après anesthésie locale à la novocaïne, des régions angulaires de l'échancrure sigmoïde et de l'intérieur des cavités articulaires déshabitées, on perfore à l'aide d'un guide spécial, chaque angle mandibulaire de manière à adapter une anse métallique en fil de bronze. La tête du patient est fixée à la têtière du fauteuil grâce à une bande Velpeau fortement serrée. La traction est obtenue par les anses de caoutchouc passées dans les bras du fauteuil; une corde munie d'un nœud coulant relie l'anse métallique à l'anse de caoutchouc. La traction s'exerce ainsi symétriquement sur les branches montantes. On peut alors effectuer les manœuvres classiques de réduction. Le condyle reprend sa place dans la cavité articulaire.

Après la réduction il faut limiter l'ouverture buccale par interposition de larges bandes de leucoplast fixées sur casque spécial.

Certificat de soins dentaires obligatoires

Le Dr de Nèvrezé a abordé à la Société d'Odontologie de Paris, l'étude du certificat de soins dentaires obligatoires.

L'auteur montre la nécessité de réaliser la prophylaxie odonto-orthodontique non seulement sur le plan individuel, mais aussi sur le plan social par la création d'un certificat de soins dentaires obligatoire pour tout écolier.

Se basant sur les travaux récents de Tacail et des Drs Dechaume et Cauhépé, le Dr de Nèvrezé propose la création d'un livret dentaire scolaire pour tout enfant de 6 à 16 ans, et d'un certificat de soins dentaires délivré par le dentiste traitant, à présenter obligatoirement pour toute inscription dans un établissement d'enseignement.

La constitution d'un patrimoine corporatif permettrait la création d'instituts et de dispensaires de prophylaxie bucco-dentaire, et le financement des services sociaux s'y rattachant.

MM. Besombes, Tacail et H. Villain, les Drs Roy et Hulin participent à la discussion au cours de laquelle sont bien mis en évidence les deux points suivants : l'inspection dentaire scolaire ne signifie rien si elle n'est pas suivie des soins correspondants; les caries dentaires des dents temporaires doivent être soignées au même titre que celles des dents permanentes.

La Société d'Odontologie de Paris émet le vœu que le travail du Dr de Nèvrezé soit présenté aux pouvoirs publics comme un vœu de la profession.

Des rapports anatomiques du canal dentaire et des dents du maxillaire inférieur avec la pathologie bucco-dentaire

Par M. P. Dubois-Prévost, professeur suppléant à l'Ecole Dentaire

Le sujet que je vais avoir l'honneur de traiter pour vous ce soir a déjà fait l'objet de différentes communications. L'une des plus remarquables est due à M. le professeur E. Olivier et concerne l'anatomie du canal dentaire inférieur et de son nerf chez l'adulte.

J'ai, d'autre part, lu avec le plus grand intérêt le mémoire original publié par M. le Dr Henri Rodier dans la *Revue de Stomatologie*, en 1920, et concernant les dents traversées ou sillonnées par le nerf dentaire inférieur.

Personnellement, je vais surtout vous parler des rapports anatomiques du canal dentaire et des dents du maxillaire inférieur avec la pathologie bucco-dentaire.

Avant d'aborder l'étude de ces rapports, rappelons quelques détails d'anatomie.

Si nous observons un os maxillaire inférieur, nous constatons que le canal dentaire qui y chemine présente deux orifices : l'orifice d'entrée, que M. le professeur E. Olivier appelle « fente mandibulaire », siège sur la face interne de la branche montante, au niveau de l'épine de Spyx, bien connue de nous.

Cette fente mandibulaire est creusée dans l'os, présente des bords arrondis et a une forme générale comparable à une petite gouttière osseuse. Elle est située dans le prolongement du rebord alvéolaire, en général, à une égale distance du bord postérieur et du bord antérieur de la branche montante, et à égale distance du bord inférieur du maxillaire et de l'échancrure sigmoïde.

En conséquence, nous pouvons dire que cette fente mandibulaire est centralisée sur la face interne de la branche montante. Cependant, il y a des variations, mais elles sont peu sensibles et nous pouvons, quant à nous, retenir cette disposition.

L'orifice de sortie ou « trou mentonnier » présente un siège beaucoup plus variable. Pourquoi? Parce que ce trou mentonnier varie en rapport avec l'âge, c'est-à-dire de la situation des dents au cours de leur formation, soit par rapport aux follicules, aux dents temporaires et enfin aux dents permanentes.

Nous pouvons, en règle générale, admettre que, chez l'adulte, le trou mentonnier se trouve situé à égale distance du bord alvéolaire et du bord inférieur du maxillaire; il siège un peu au-dessous de l'extrémité radiculaire de la deuxième prémolaire. En principe, la situation du trou mentonnier par rapport au collet des racines est sensiblement constante et égale à 20 mm.; la distance du trou mentonnier à la symphyse est en moyenne de 24 mm., avec des variantes de 20 à 28 mm.

A la naissance, le canal dentaire inférieur se trouve situé au niveau du bord basilaire de l'os. A 13 ans, il est un peu plus haut, au-dessus de l'axe de la branche horizontale du maxillaire. Chez l'adulte, il est séparé par une épaisseur variable de tissu osseux, des extrémités radiculaires. Chez le vieillard édenté, le canal dentaire inférieur avoisine le rebord supérieur de l'os.

Le canal dentaire inférieur, lorsqu'il est bien individualisé, présente une paroi osseuse nette et chemine dans le corps et la branche montante de l'os maxillaire. Sa direction générale est facile à déduire, il a un orifice d'entrée, face interne, et un orifice de sortie, face externe. Il croise donc en X la direction générale de l'os.

Une autre particularité : ce canal présente une courbe à grande concavité antérieure et, enfin, un segment horizontal, tendant à l'ascension au trou mentonnier.

Dans les 2/3 des cas, lorsque le canal dentaire est bien individualisé, le paquet vasculo-nerveux qui le pénètre et qui y chemine est représenté par une artère dentaire, un nerf, contenus dans une gaine commune. Dans ce cas, le nerf dentaire inférieur parcourt le canal en donnant des filets qui se rendent à chaque racine et s'épanouit à partir du trou mentonnier en deux branches terminales, le nerf incisif et le nerf mentonnier. Il en est de même pour l'artère.

Dans 1/3 des cas, lorsque le canal dentaire est mal individualisé, la division du nerf se fait avant sa pénétration dans la fente mandibulaire, c'est-à-dire que nous avons tout de suite ses branches terminales, à savoir un nerf dental et un nerf mentonnier. Le nerf mentonnier parcourt le canal dentaire de bout en bout sans donner naissance à aucune branche et ressort par le trou mentonnier. Le nerf dental s'étale en plexus et fournit tous les nerfs dentaires de la troisième molaire à l'incisive centrale, ainsi que les filets gingivaux. Dans ce cas, il n'y a donc pas de nerf incisif proprement dit.

Le nerf dentaire ne s'anastomose jamais avec celui du côté opposé. De même, M. le professeur Olivier n'a jamais pu suivre le nerf incisif au delà de la ligne médiane.

L'artère dentaire inférieure irrigue toutes les dents, ses ramifications dentaires suivent le même chemin que les filets nerveux.

Voici pour le contenu du canal dentaire inférieur.

Etudions maintenant la structure du maxillaire inférieur si bien mise en évidence par les travaux du regretté docteur Ruppe.

Le maxillaire inférieur est constitué d'un tissu osseux lâche, au sein duquel chemine le canal dentaire inférieur, lorsque celui-ci est bien individualisé, et où sont logées les racines des dents. Ce tissu osseux est limité par des parois de tissu compact. Il est à remarquer que le tissu osseux lâche n'est pas limité seulement à la branche horizontale de l'os, mais se poursuit au moins jusqu'aux 2/3 de la hauteur de la branche montante.

Les alvéoles où siègent les racines dentaires doivent leur morphologie à la présence de ces racines, desquelles elles sont séparées par des lames limitantes de tissu compact.

Si nous examinons des coupes de maxillaire, nous constatons d'avant en arrière que les racines des incisives centrale et latérale, canine, et de la première prémolaire sont plus proches de la table osseuse externe que de la table osseuse interne. Par contre, on peut admettre que la deuxième prémolaire est à égale distance de la table externe et de la table interne. Pour la série molaire, les trois monophysaires sont graduellement plus rapprochées de la table interne. De là à tirer des conséquences intéressant la pathologie, il n'y a qu'un pas.

Je n'ai pas, dans cet exposé, à indiquer l'aspect clinique de troubles provenant d'affections bucco-dentaires, mais à vous parler de certains plans d'extériorisation anatomique. Les conséquences de la disposition anatomique du canal dentaire et des dents du maxillaire inférieur, dans les manifestations pathologiques bucco-dentaires, sont en général les suivantes : dans le cas des complications profondes d'une monoarthrite apicale suppurée, le canal dentaire et son contenu sont intéressés par la marche de l'infection. De là, un signe capital peut apparaître, c'est le signe de Vincent, c'est-à-dire anesthésie tégumentaire correspondant à tout le territoire d'innervation du mentonnier (peau du menton et d'une partie de la lèvre, muqueuse). Ceci, dans les accidents qui commencent à revêtir un certain caractère de gravité.

Dans les cas de processus tumoraux, selon que cette tumeur sera bénigne ou maligne, nous aurons un caractère différentiel important à retenir.

Dans les tumeurs bénignes, il y aura refoulement du contenu du canal dentaire, mais celui-ci ne sera pas lésé. Dans le cas de tumeur maligne, le contenu du canal dentaire est non seulement refoulé, mais infiltré et détruit. De là, toute une série de symptômes, de faits cliniques, qui permettront de fixer la valeur du processus pathologique (radiographie, valeur topographique, diagnostique et pronostique, c'est la signature de la malignité).

Le canal dentaire peut donc éventuellement servir de guide à l'infection et favoriser l'installation d'une véritable médullite au sein du tissu osseux (Lemaître).

Voici donc les points essentiels de la pathologie en rapport avec l'anatomie du canal dentaire inférieur. La fréquence de ces accidents est également liée à la situation de la dent causale; en effet, plus cette dent est postérieure, plus les relations de ses racines avec le canal dentaire inférieur sont étroites.

Dans les cas normaux, la cloison osseuse qui sépare les racines du canal dentaire inférieur présente une épaisseur de :

6 mm. au niveau de la dent de sagesse;

7 mm. au niveau de la dent de 12 ans;

8 mm. au niveau de la dent de 6 ans;

9 mm. au niveau de la deuxième prémolaire.

Par conséquent, plus la dent causale sera postérieure, plus nous aurons de raisons de penser que le canal dentaire peut être intéressé par le processus de propagation de l'infection.

(A suivre).

(*Communication à la Société d'Odontologie de Paris.*)

Dont acte

M. Louis Izambard, comme suite à un compte rendu paru dans le dernier numéro du *Siècle Médical*, nous demande de préciser que le 26 mars 1907 il fit une communication à la Société d'odontologie sur les méthodes de Schreier, de Vienne, relatives à l'emploi du peroxyde de sodium en odontologie.

NECROLOGIE

Nous apprenons la mort de MM. René Manteau, chirurgien-dentiste à Paris et Edouard Rodolphe, professeur honoraire à l'Ecole odontotechnique.

PETITES ANNONCES CLASSÉES

CABINETS CLIENTELES

Médecine

CABINET GALLET — 47, Bd Saint-Michel, Paris (5e) — Tél. ODEON 24-81

SEINE-ET-OISE. — Pavillon 8 pièces, loyer 6.800 fr. Rapport 90.000 fr. Prix à discuter.

VAR. — Villa 8 pièces, loyer 11.000 fr. Rapport 150.000 fr. Prix 50.000 fr.

CORREZE. — 2 méd., loyer 3.500 fr. Rapport 130.000 fr. Prix 65.000 fr.

BANLIEUE SUD. — 7 pièces, jardin, loyer 6.000 fr. Rapport 400.000 fr. Prix à débattre.

BANLIEUE NORD. — 6 pièces, loyer 4.000 fr. Rapport 190.000. Prix 100.000 fr.

★ DOCTEUR désire acheter dans Paris clientèle médecine générale. — Paiement comptant. — Ecrire : PAYEN, 4, rue Valentin-Haüy, Paris (15e).

PARIS. Méd. générale, très gros rapp. Px 800.000. Cpt 400.000, 4 pièc. prof. L. 6.400.

PARIS tenu 2 h. pr jour. Rapp. 70.000 à augment. Prix 45.000 avec matér.

BANL. SUD seul méd. Rapp. 400.000. Px 300.000, mais. conf. jardin. L. 6.000.

35 km. PARIS. Rapp. 400.000. Px 200.000. Cpt 150.000. Mais. conf. jardin. L. 8.000.

EURE-ET-LOIR. Poste médico-chirurg. Rapp. 200.000 Prix 200.000 avec matériel.

A 100 km. PARIS. Méd. générale et tuberc. Rapp. 205.000. Px 110.000. Mais. tt conf.

VILLE NORMANDE. Electro-radio. Rapp. 250.000. Px 500.000 cpt à débat. ou en association.

IMPORTANT laboratoire ville d'eaux, gros rapp. Px 500.000 avec installation.

HAUTE-SAONE urgent. Rapp. 250.000. Px 100.000 cpt 70.000. Mais. conf. jardin.

VAR à 90 km. de la côte. Rapp. 120.000. Px 70.000 cpt à débat. belle mais L. 3.000.

POUPONNIERE dans hôtel partic. 22 berceaux, bénéf. net 100.000. Px 160.000.

PARIS. Ecole d'infirmières, préparateurs pharmac., etc. bénéfice net 100.000. Px 220.000. avec matér.

CESSIONS MEDICALES — **Cabinet BIJON** — 5, boulevard Saint-Michel, PARIS — Téléphone : Odéon 41-08

★ A CEDER suite décès poste médical, ville province dans l'Yonne, 5.000 habitants. Affaire intéressante. Ecrire Madame BOUTILLON, gendarmerie Nancy (M.-et-M.).

CABINETS CLIENTELES (Suite)

Cabinet Raspiller — 51, boul. Saint-Michel PARIS-5e

PARIS — RAPPORT 220.000 Loyer 5.500 Prix 125.000. Urgent possibilité remplacement.

SEINE-INFERIEURE. Rapport 250.000. Seul méd. proximité Gde ville. Prix 100.000.

BANLIEUE EST. Rapport 190.000. 6 pièces. Loyer 4.800. Patente 2.000. Prix 100.000 comp. à déb.

PICARDIE. Rapp. 250.000. Très belle maison, gd jardin. Pays riche. Prix 120.000.

AVONS ACHETEURS POUR GROS POSTES PARIS BANLIEUE PAIEMENT COMPTANT

★ MEDECINE générale, Radiologie. Agents physiques. Suite à reprend. Banl. S 30 km. Nombx matér. de marque, excell. état. Gd appart. mod. Prix avantag. Cabinet GARINOT, 5, place de la Sorbonne, Paris (5e).

★ DANS PETITE ville industrielle Sud-Est, médecin âgé céderait poste avec location ou vente villa. Dr JAUBERT, La Seyne-sur-Mer.

BUREAUX SIMONIN — Docteur en droit — 4, rue de la République, LYON

POSTES MEDICAUX : Var, Ville 175 Px 75-130, Px 90-100, Px 100. B.-du-Rhône : Ville 150, Px 75. S.-et-Loire : Ville 250, Px à fixer. Cher : Propharmacie 80 Px 60. Vaucluse : 100, Px 75, etc...

Maison médicale enfants, littoral, 40 lits, beau matériel.

Laboratoire biologie, sérologie, bactériologie, convient à médecin. Px 500.

Postes demandés : radiologie-vénérologie et obstétrique-chirurgie-homéopathie.

DENTISTES : près Lyon, excellent cabinet, 380, cause santé A.-M., bas prix, maladie grave. Charente, cab. Ville diverses régions.

PHARMACIES : Divers prix et régions

Nombreux acheteurs officines et labos jusqu'à 5 millions comptant.

Spécialité médicale : antidiabétique connu

★ BON POSTE médecin à prendre immédiat. par suite décès accidentel. Tr. bon rapport. Cabinet dentaire. Villa 6 pièc. louée meub. ou vide. Garage. S'adr. Mme PON, Montaigu de Quercy (T.-et-Gar.).

Art dentaire

★ NICE : CEDE superbe appartement tout confort, belle clientèle, agencement sanitaire avec ou sans matériel. — Ecrire TOURNIQUET, 24, avenue Mirabeau, Nice.

CABINETS CLIENTELES (Suite)

★ PETITE VILLE Seine-et-Marne, à céder bon Cabinet Dentaire tenu 3 jours par semaine, chiff. 160.000, aucune concurrence. Matériel Ritter. Grande maison, grand jardin. — Ecrire LANGLOIS, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris.

★ NICE : Pour cause double emploi cède très bon cab. dentaire, installat. ultra-moderne, très gros chiffre. — Ecr. MICHARD, villa Paradis, plateau du Pial, Nice.

★ PARIS, 8e arr., à céder beau Cabinet Dentaire, chiffre 350.000. Bon matériel, bel appartement. — Ecr. LANGLOIS, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris.

PARIS 19e. Rapp. 300.000. Px 250.000 cpt 200.000 matér. moderne

PARIS 10e. Cab. bien situé. Unip. Px 350.000, bel appart. 6 pièces.

35 km. PARIS. Cab. ancien tenu 1 jour par semaine pouvt être développé. Rapp. 50.000. Px 50.000.

VILLE NORMANDE matér. moderne. Rapp. 270.000. Prix 300.000. belle mais. à vendre.

Cabinet BIJON — 5, boulevard Saint-Michel, PARIS — Téléphone : Odéon 41-08

★ OPHTALMOLOGISTE ne pouvant plus assurer service dans cabinet secondaire l'offre pour durée hostilités à confrère désireux vivre campagne demi-repos. — Docteur CHASSAING Brive (Corrèze).

★ CED RAIS. SANTE Cab. Dent. 35 km. Paris. 30 a. existence, pouvant faire 150.000, compt 50.000. Loyer minime. — Ecrire : LAUBRY, 16, rue de Maubeuge.

Directives du Siècle Médical — VÉRITÉ — EXACTITUDE — IMPARTIALITÉ — RENDRE SERVICE — Marque déposée

SERVICE DES PETITES ANNONCES

Les annonces ayant un caractère professionnel et adressées par nos abonnés seront insérées gracieusement.

Les annonces ayant un caractère commercial seront comptées 24 francs la ligne de trente-deux lettres ou signes, plus taxe de transaction 1,50 % du montant total de l'annonce.

COMPTE DE CHEQUES POSTAUX : N° 1053-65. Paris

Les intéressés sont priés de se rappeler que c'est à eux qu'il appartient de prendre leurs précautions avant de traiter une affaire. Le journal ne saurait être tenu responsable du manque de sincérité d'une annonce ou de l'incompétence d'un demandeur.

Le journal se réserve le droit de refuser, sans avoir à en fournir le motif, l'insertion d'une annonce. Aucune garantie n'est donnée quant à la date de l'insertion, qui est toujours faite le plus rapidement possible.

Réglementation actuelle des Petites Annonces

Aucune annonce ne peut être publiée si elle n'a été déposée dix jours avant la parution du journal. Les demandes d'emploi seront acceptées au tarif de 15 francs, plus taxe de transaction 1,50 % du montant total de l'annonce.

CABINETS CLIENTELES (Suite)

Propharmaciens

★ PHARMACIE proche banl. ouest. Belle install. mod. Px 260.000 stock. Cab. GARINOT, 5, pl. Sorbonne, Paris.

Sages-femmes

★ PARIS, POUPONNIERE 22 lits Prix : 160.000. DESPLAT, 51, boulevard Saint-Michel.

REMPLACEMENTS

Médecine

★ REMPLACEMENT longue durée. Abandon tous honoraires. Ecr. Docteur RABINOVICI, Candier de Fenouillèdes (Pyrénées-Orientales).

EMPLOIS PROFESSIONNELS

Médecine

★ MEDECIN 35 ans cherche place assistant clinique ou spécialiste radiologie, de préférence succession à envisager. — COLLON, 9, rue de la Colline, Cannes.

★ DOCTEUR en médecine ayant dirigé grands établissements hospitaliers cherche direction importante clinique privée, fournir, cautionnem. BALVET, 45, rue Oberkampf, Paris.

EMPLOIS PROFESSIONNELS (Suite)

Art dentaire

★ DEMANDE pour Paris opérateur expérimenté, bonne tenue. Situation stable. Ecr. référ. Service du personnel des Cabinets dentaires, 3, rue de Lisbonne, Paris (8e). Visa n° 03047 S. O.

Sages-femmes

★ S.-F. ten. mater. (10 lits) ch. pl. mater ou met. en tr. clin. pr., pr elle et s. aid. (j.f. 24 a., cert. poup., a.-inf. mat. p. 4 a.), t. dx t. b. réf. Mlle A. Legentil, 15, r. Haussonville, Nancy.

★ SAGE-FEMME 32 a., chef de clin., dem. place Paris ou banl. Ec. ROUVIER, 49, r. Cortambert, Paris-16e.

★ S.-F. de la F.M.P. puéricultrice, infirm. Croix-Rouge, 35 a., ch. occupation ds clinique ou mais. accouch. ou travaillerait au pair si possibilité pr le mari partag. habit. LECLERCQ, 150, rue de la Jarry, Vincennes.

Pharmaciens

★ PHARMACIEN non recensable ch. situation utilisation diplôme visiteur médical, voyagerait. — SALMON, 43, rue Vieille-du-Temple, Paris (IVe)

ON DEMANDE **Diplôme en Pharmacie** non recensable. Ecr. 1re lettre, référ. A. G., à Contesse Publ., 8, sq. Dordogne (17e).

EMPLOIS PROFESSIONNELS (Suite)

Divers

★ DAME, 40 ans, très au courant clientèle et trait. physiothérapique, capable diriger maison ch., situation confiance, après poste tenu 8 ans chez Docteur. — Ecr. PRANGERE, 87, avenue Gambetta, Paris.

PERSONNEL AUXILIAIRE

Infirmières

★ MEDECIN recommande tout particulièrem. infirmier spécialiste salle d'opération et stérilis., ayant longue pratique. — S'ad. SALLES MILITAIRES de l'hôpital de Tours (I.-et-L.).

★ ON DEMANDE jeune fille 15-17 a. pr apprent. infirmière cabinet dent. contrat apprentissage. — JAMOT, 32, rue de Penthièvre, Paris (8e).

Secrétaires

★ ST. Dact. exp. con. méd. et compt. ch. pl. secrét. pr. méd. ou clin. — DUMAS, 35, boulevard Arago, Paris.

★ SECRETAIRE sténo-dact., sérieus référ., ch. emploi secrét. médic. ou autre. S'adr. Mme JOMEAU, 22, av. Mirebeau, Bourg-la-Reine (Seine).

Divers

★ ON DEMANDE pr cab. dent. appr. début. ou ayant quelq. mois de métier. Contrat d'apprentis. — JAMOT, 32, rue de Penthièvre (8e).

ELECTRO-RADIOLOGIE

Matériel

LE SERVICE RADIOLOGIQUE — 73, r. Claude-Bernard, Paris-Ve — Tél. : POR. 28-21 — APPAREILS POUR ELECTRO-CHOC, des Drs LAPIPE ET RONDEPIERRE

★ A CEDER app. radiog. dent. Philips Centralix s. pieds, neuf et très robuste laminoir. Au plus offr. — CHARLES, 3, rue de l'Hôtel-de-Ville, Arles.

PHARMACIES LABORATOIRES

★ LABORATOIRE d'analyses médicales banl. Ouest, pl. rapp., install. et matér. Possibilité achet. pavillon av. jard. Px avantageux. Cabinet GARINOT, 5, place de la Sorbonne, Paris.

MAISONS DE SANTE

Cliniques

★ A CEDER Paris, Clinique d'accouchements 5 lits, situation unique, chiffre 300.000. Ecr. VILLEPLAINE, 35, rue La Rochefoucauld, Paris.

★ MEDECIN cherche Clinique d'accouchements ou de chirurgie moderne, Paris ou province, paiement comptant. — Ecr. VILLEPLAINE, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris.

PENSIONS CONVALESCENCE

★ DIRECT. Cours sec. repliés dans les Deux-Sèvres accueille jeunes enfants dans vaste propriété. Facilités ravitaillement. Instruction primaire et secondaire assurée. Ecr. M. MONNIER, à Puyravault par Champdeniers (Deux-Sèvres).

★ CHERCHE pension à la campagne, région saine, pour fillette 13 ans et garçon 8 ans, chez particulier, de préférence chez médecin ou personne pouvant s'occuper de leur santé et éducation. — Mme O. MERCIER, 10, r. Eugène-Fromentin, La Rochelle.

OCCASIONS

Matériel professionnel

★ ACHETERAIS microscope à immersion, microtome à paraffine et tous objets de laboratoire. Grille radiographique. Cassettes et écrans renforçateurs, chargeur d'accus 6 et 12 V sur 110-220 V. Dr L. TAQUET place de l'Eglise, Liocs (Lot-et-Gar.).

★ RECHERCHE, pressé, appareil Rolleiflex 6 cm. sur 6 cm. ou 4 cm. sur 4 cm. Paris, Dentiste, Monpazier (Dordogne).

OCCASIONS (Suite)

★ BASIOTRIBE TARNIER complet, état neuf, n'a jamais servi. Faire off. Dr Henri DAUM, St-Claude (Jura).

★ A VENDRE boîtes béniqué, neuves, urétroscope de Luys, 2 chaises laquées et une grande table bois blanc, bon état. — Dr CROUZAT, 2, boul. Henri-IV. Tél. Archives 34-41.

★ VENDRAIS appareil anesthésie Martinaud et Claudel neuf, a servi deux fois. Offres à RICHARD, chir.-dent., Tonneins (Lot-et-Garonne).

★ A VENDRE Oscillomètre Pachon, état neuf. F. offre à FERRAND, dentiste, 7, pl. du Palais-de-Justice, Pau.

★ A VENDRE microscope Nachet 3 objectifs dont 1 à immersion, complet avec ultramicroscope. S'adresser Docteur LITAUDON, 14, bd de la Villette, à Paris (19e). Tél. Bot. 10-12.

★ A VENDRE instruments médico-chirurgicaux état neuf liste s. dem. Dr RISS, 1, av. Maréc.-Foch, Belfort.

★ A VENDRE : 1. instrum. Brunings p. œsophagoscopie ; 2 boîtes tubage larynx modèle Collin. Dr BLANC, 11, rue des Feuillantines, Paris (5e).

★ A CEDER instruments et boîtes de chirurgie, étuve à cultures Dr BOUVET, 13, boul. de Courcelles.

★ VEUVE DE MEDECIN vend instr. de chirurg. état neuf. S'adr. Mme TRINTELIN, 3, r. Jean-Ferrandi (6e).

★ A VENDRE ensemble environ 1.500 sollas. Unit équipement Ritter acajou C. A. 110 V., diffuseur mural, convertisseur unit, presse platchick. — LETELLIER, 22, rue Pétrelle, Paris. Tru. 60-04.

★ REPARATIONS d'appareils à tension, cystoscopes, thermocautères, etc. Ets CARRIERI, 9, r. Réaumur, Paris.

★ A VENDRE : gastroscope flexible, rectoscope de Friedel, cystoscope, urétroscope de Demonchy. Ets CARRIERI, 9, r. Réaumur, Paris.

Mobilier

★ PART. VEND beau salon L. XV 8.500 et div. meub. anc., rideaux, etc. Pastre, 2, r. G.-Zédé, Jasmin 81-70.

Livres

★ VENDS COLLECTIONS complètes en partie reliées de Presse Médicale, Paris Médical. Archives des maladies de l'appar. digestif, Nord Médical. Journal belge de gastroentérologie. Faire offres : Dr SURMONT, 21, rue Clément-Marot, Paris (8e).

★ JEUNE MEDECIN réfugié Maroc vend bibliothèque médicale et divers. — MAYAUX, 38, route de Courvilles, Guéret.

★ JE CHERCHE collection complète du journal l'Homéopathie française, direct. L. Vannier ; Précis de matière médicale homéopathique, Vannier et Poirier, 2e édit., pour tous ouvrages d'homéopathie. Faire offre, titres et prix au Docteur J. MICHIELS, Saint-Savin (Vienne).

Automobiles

★ A VENDRE Voiturette électrique 2 places, parfait état de marche, décapotable, pare-brise. — CHAUBEAU, La Berrière, Saran (Loiret).

OCCASIONS (Suite)

Divers

★ A VENDRE belle collection dessins et gravures sujets dentaires. — Ecr. ELY, 5, rue Bourbeau, Poitiers.

★ VENDRAIS équipement Quétin 19 EC, état neuf, compresseur diffuseur mural, chauffe-eau, 110-50. — Faire offres M. LALUYE, 24, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris. (6e).

★ ACH. Culotte de cheval taille 84-85. — M. E. BARBET, 13, rue Hoche.

★ A VENDRE garniture de toilette en ivoire, 9 pièces dont brosserie. Ecr. Le Mée, 31, rue du Laos, Paris

★ ACH. culotte de cheval taille 84-86 M. E. BARBET, 13, rue Hoche (15e).

★ TIMBRES 3.417 différents Europe 1.000 f. Dr VILHES, Darnétal (S.-I.).

★ CONF. ECH. vélom. Alcyon neuf sort. usine cont. vélom. m. état Magnat-Debon, Terrot, Peugeot. Ecrire Laborde, 11 bis, r. Jean-Leclaire, 17e.

★ A VENDRE Cyclecar électr. Doct. BIDEAU, 94, rue F.-Faure, Colombes.

★ LINGUAPHONE anglais, état neuf. Offre à TOYRES, 94, rue Saint-Charles, Paris

★ RECHER. TIMBRES-POSTE, vieilles enveloppes timbrées, achat ou échange contre prod. ma propriété. BOITEUX, La Ciotat, Bouch.-du-Rh...

PROPRIETES TERRAINS

MIDI — COTE D'AZUR — CENTRE, TOUTES REGIONS — Grand choix : VILLAS, PROPRIETES DOMAINES — **Foncière et Immobilière** — 14, rue Halévy (Opéra), Paris (9e)

★ GRANDE VILLA à louer à Bécon, 8 minutes de Saint-Lazare, 6 chamb. à coucher dont 2 grandes, 2 salles de bains, garage 3 voitures avec logement, petit jardin d'agrément. — S'adresser VIALETTES, 44, boulevard de Clichy, Paris.

★ VENDS très beau mas provençal à Cannes-La Bocca, constr. 1929, der. confort 8 belles ch. à c. plus personnel. Superf. 8.500 m2 dont 3.000 culture maraîch., arbres fruitiers. Site tranq. Conv. particulier ou maison repos. — MADROUX, 52 bis, boulevard Victor-Hugo, Nice.

CAPITAUX

★ DAME préparatrice diplômée fera avance de fonds à jeune pharmacien pour installation. Collaborera effectivement. S'adresser : Docteur MOUGEOT, Royat.

★ CHIR. DENT. c. capitaux pr rep. cab. dont il est gér. Bon rapp. S'ad. Mlle SELL, 78 bis, av. Henri-Martin.

DIVERS

★ PLACEMENT sûr, à céder totalité ou parts Etabl. thermal. Situation d'avenir. Dommages de guerre. Renseignements. — SANCIER, 39, avenue Galliéni, Villemomble (Seine).

Timbres France Colonies — Envoi choix à vue, F. Vatteville, 3, rue de l'Epoque, Gagny (S.-et-O.)

LES DERNIÈRES NOUVELLES MÉDICALES DU MONDE ENTIER
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

10, BOULEVARD POISSONNIÈRE — LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE — EDITION MÉTROPOLITAINE — FONDE EN 1927 — PRO. 15-01 5 LIGNES

5ème ÉDITION — EDITION MÉTROPOLITAINE

XVIe ANNEE — N° 347 — JEUDI 1er JUILLET 1943 — Journal mensuel provisoirement — 2 fr. en France

Le plan d'action de la médecine française

Les grandes questions d'ordre social et professionnel qui sont à étudier d'urgence par le Conseil national de l'Ordre

A l'heure où nous écrivons ces quelques lignes le Conseil national de l'Ordre des médecins, créé par la loi du 10 septembre 1942, n'est pas encore constitué. Il ne sera pas en fonctions avant le 20 juillet. Il semble donc que cette période d'interrègne, d'ailleurs regrettable, puisse être utilisée à envisager un programme possible d'action. Nous donnerons seulement les têtes de chapitre de ce programme dont l'étude pourra être rapide et, souhaitons-le les réalisations possibles, si on y apporte l'énergie suffisante, la netteté dans les vues, la précision dans les conclusions.

La plupart des problèmes dont nous indiquons les données, ont été étudiés très complètement déjà, par les commissions de la Confédération des syndicats médicaux français ; mais les temps actuels doivent pouvoir permettre des réalisations dont on peut être sûr que beaucoup resteront quel que soit l'avenir politique du pays. Sans préjuger de la forme des gouvernements à venir, soyons assurés que ce qu'on appelle actuellement, un peu vaguement, « le social », prendra dans la vie française une importance de plus en plus grande et justifiée.

En matière sociale, tout ce qui touche à la santé du pays, représente, on en conviendra, une place considérable. Il appartient donc au corps médical maintenant obligatoirement organisé, de s'atteler délibérément à la tâche lourde, difficile mais parfaitement possible qui lui incombe naturellement, et que tout son passé d'altruisme et de dévouement lui fait un devoir d'engager dans le sens le plus généreux avec pour seul but le bien public.

On a beaucoup parlé, beaucoup écrit de la médecine sociale. Mais il ne faut pas seulement se gargariser de mots, de formules et de slogans. Il faut prendre le problème dans son ensemble, le diviser en chapitres, d'inégale importance évidemment, mais qui s'interpénètrent et dont toutes les solutions doivent être formulées sinon réalisées en un même temps. C'est à notre sens, le seul moyen de construire et de faire œuvre durable.

Le corps médical organisé pourra beaucoup, sous la seule condition qu'il trouve au gouvernement et dans les grandes collectivités : Assurances sociales, mutualité, grandes entreprises, une égale compréhension et un égal désir de bien faire.

Ceci dit, nul ne songera à s'étonner que ceux qui auront la charge de mener à bien un programme qui s'annonce chargé, aient le souci légitime de préserver les intérêts moraux et matériels d'une profession à laquelle on demande beaucoup. Bien que l'organisation actuelle de l'Ordre des médecins ne représente pas encore l'idéal corporatif que nous aurions souhaité, le pas franchi est considérable et l'élection même pas encore entièrement libre, par les membres de la profession, des Conseils appelés à parler en leur nom, confère à ceux-ci une autorité indiscutable. Cette autorité et le droit de surveillance générale de l'exercice professionnel donneront aux Conseils des collèges et au Conseil national une force considérable dans les discussions à venir.

Quelques questions primordiales dans l'ordre social

Voici donc, dans l'ordre social et dans l'ordre professionnel quelques-unes des grandes questions qui semblent pouvoir être étudiées d'urgence et les solutions envisagées poursuivies sans répit :

Au point de vue social :

Une prise de contact doit être réalisée sur le plan national, avec la Mutualité et les Assurances sociales. Il faut trouver un terrain d'entente et il faut que ces trois grandes forces : corps médical, mutualité, Assurances sociales réalisent un accord dont les bienfaits seront évidents pour qui veut réfléchir. Il faut de part et d'autre beaucoup de bonne volonté et de compréhension. Et il faudra une fois de plus, démontrer aux grandes collectivités comme aux Pouvoirs publics qu'un bon exercice de la médecine ne saurait s'obtenir par de pénibles sous-enchères, dont en définitive la santé générale ferait les frais.

Nous gardons l'assurance, basée sur des discussions antérieures, que cette vaste entente est possible autant qu'elle est nécessaire. Cette entente doit être réalisée sur le plan national exclusivement, les adaptations locales pouvant venir ensuite. La manœuvre inverse constituerait une faute lourde et mènerait à un échec général.

Le contrôle représente une nécessité absolue de toute médecine sociale. Il est actuellement anarchique. Il doit faire à notre sens, l'objet d'une organisation générale réalisée en symbiose par l'Administration et l'Ordre des médecins. Il doit être polyvalent, exclusif des soins et dévolu à des médecins ayant déjà exercé et ayant acquis une instruction spéciale complétée par les stages nécessaires.

La médecine du travail vise la prophylaxie des accidents et des maladies professionnels, les examens d'embauche et la surveillance constante de la santé des ouvriers ou employés. Elle doit être, elle aussi, et hors les cas d'urgence, rigoureusement exclusive des soins. Cette branche de la médecine, sauf pour les usines ou entreprises d'importance minime, ne doit pas être confiée à des médecins exerçant en clientèle.

L'hygiène et la prophylaxie générales doivent trouver dans le corps médical une aide puissante qui est encore à organiser et à coordonner.

Les centres de diagnostic doivent être enfin créés. A notre sens, ils doivent faire partie du patrimoine corporatif, et trouver, de préférence auprès de l'Etat, fût-ce à titre de prêt, les fonds nécessaires au premier établissement.

Il faut reprendre l'idée d'une vaste *enquête morbidité — mortalité*, à faire tous les 5 ans par exemple : (Voir Médecine de France 1933. Parisot et Cibrie).

Il faut dans les grandes villes, créer des *maisons de santé médicales* avec libre choix du médecin, pour maladies contagieuses et certaines affections graves. Ces maisons de santé séparées des hôpitaux seraient à notre sens une réalisation partielle mais meilleure, de l'idée hôpital-toutes-classes dont l'organisation sera, avant de longues années souvent défectueuse ou impossible.

L'importante question des *maternités rurales* doit être aussi résolue rapidement.

Enfin des questions très actuelles doivent retenir l'intérêt du Conseil national et des collèges : *question du pain, déséquilibre alimentaire*, etc.

Dans l'ordre professionnel

Dans l'ordre professionnel, il faut :

Réaliser la *retraite du médecin* qui n'a que trop tardé. Réclamer l'abaissement de la *cédule professionnelle* qui avec les moyens actuels d'investigation fiscale, ne saurait sans une injustice flagrante, être maintenue au *double* de la cédule des traitements et salaires.

La patente doit être non pas augmentée mais supprimée, ou tout au moins réduite et équilibrée.

A l'heure où on réclame de nous de généreux efforts, ce double geste de simple justice s'impose plus que jamais.

La qualification du spécialiste, prévue pensons-nous dans le cadre de la réforme des études médicales, doit être mise sur pied. C'est là œuvre de simple honnêteté, intérieure et si l'on peut dire, extérieure, vis-à-vis du public. A cette occasion, l'idée de *l'intégration de l'art dentaire* dans le cadre du doctorat en médecine doit, elle aussi être reprise.

Enfin, *l'organisation du travail intérieur*, celle des rapports fréquents et nécessaires entre le Conseil national et les Conseils des collèges, sera pensons-nous, le travail des premiers jours du nouveau Conseil.

La question aussi des *S. P.* et du *carburant* importe grandement à la santé publique. Certains scandales ont assez duré.

Tout ceci, et le programme n'a pas la prétention d'être complet, doit être l'œuvre de demain, mais non d'après-demain. Trop de temps a été perdu.

Il suffit pour mener l'œuvre à bien, de l'union de tous. Cette union est nécessaire s'il faut qu'elle s'accomplisse.

P. Cibrie.

Le professeur Jeanbrau membre de l'Institut

L'Académie des sciences vient d'élire membre correspondant dans la section de médecine et de chirurgie, le professeur Jeanbrau, de Montpellier.

Titulaire de la chaire de clinique des voies urinaires, le professeur Jeanbrau, outre ses travaux dans sa spécialité, a été pendant la guerre de 1914-1918 l'ardent propagateur de la transfusion sanguine.

L'Académie des sciences a élu également correspondant étranger M. Artus.

ÉLECTIONS A L'ACADEMIE DE MEDECINE

Ont été élus membres correspondants de l'Académie de médecine, MM. Anderodias, de Bordeaux, et Piolle, de Marseille.

JOURNEES GYNECOLOGIQUES DE PARIS

Les journées gynécologiques de Paris, organisées par la Société Française de Gynécologie, se sont tenues du 26 au 29 juin, à la Faculté de Médecine.

La séance inaugurale fut présidée par le professeur Balthazard, président de l'Académie de Médecine, ayant à ses côtés : le Dr Theil, chef de cabinet, représentant le Dr Grasset, retenu à Vichy par le Conseil des ministres ; le professeur Baudouin, doyen de la Faculté ; le Dr Jayle, président de la Société Française de Gynécologie, et le Dr Maurice Fabre, secrétaire général.

Le Dr Jayle prononça le discours inaugural, suivi d'une courte allocution de MM. Balthazard, Baudouin et Theil, et la Société entreprit son programme abondamment fourni de communications.

LE TEST DU XENOPUS

Diagnostic biologique ultra-rapide de la grossesse

Le *xenopus laevis Daudin* est un batracien qui vit dans les mares africaines dans la région du Cap. C'est un batracien bizarre gris souris dont les extrémités des membres sont armés de griffes. Le xenopus se nourrit de viande et de chair de poisson, il est extrêmement vorace et même, au moment de la mue, ne dédaigne pas de se nourrir des lambeaux de sa propre peau. Il a déjà été question dans les milieux scientifiques français du « test du xenopus » qui est un test biologique ultra-rapide de la grossesse. Mais la question était tombée dans l'oubli à cause de la difficulté de se procurer les batraciens adéquats et de l'élevage difficile de ces animaux. L'Institut du sérum de Berlin est arrivé à acclimater le xenopus dans ses aquariums et pour la première fois les savants allemands se trouvent à la tête de plusieurs centaines de batraciens et possèdent maintenant l'assurance que ces animaux se reproduiront normalement dans leurs aquariums.

Ils ont donc repris les expériences qui avaient déjà été probantes et les résultats ont dépassé ce que l'on attendait puisque cinq heures suffisent pour confirmer ou infirmer un diagnostic de grossesse.

L'établissement du test

Un hebdomadaire, le *Berliner illustrierte Zeitung* expose les différentes phases des opérations pour l'établissement du test.

Il faut d'abord choisir des femelles de xenopus bien vivaces et apparemment en bonne santé. Un aide immobilise l'animal à l'aide d'une bande de crêpe car il est impossible de le maintenir étant donné l'état visqueux de sa peau.

Pendant ce temps l'opérateur garnit une seringue armée d'une aiguille fine d'un ou de deux centimètres cubes d'urine prélevée chez la femme pour laquelle il s'agit d'établir un diagnostic.

Puis, en passant par la partie supérieure de la cuisse, on injecte cette urine dans le canal lymphatique dorsal. Afin de ne léser aucun organe essentiel, il est indispensable que l'extrémité de l'aiguille puisse toujours être en contact, sous la peau, avec le doigt qui la guide. Ensuite l'animal est remis dans son bocal et posé sur une nasse en grillage.

Le premier signe qui laissera penser que la réaction sera positive est un gonflement de l'abdomen dans sa partie inférieure et une augmentation de volume des organes qu'il contient.

Puis tout à coup le xenopus, qui est resté immobile sur sa nasse, se met à pondre ; un œuf apparaît après l'autre et tombe à travers la nasse grillagée qui a pour but de les protéger de la gloutonnerie de l'animal. Cette ponte apparaît environ cinq heures après l'injection et l'on considère qu'elle est réellement positive lorsque l'animal a pondu au moins cinquante œufs.

Lorsque le xenopus a servi à une semblable expérience il lui faut environ quatre semaines de repos à la suite de quoi il peut à nouveau resservir.

Il semble qu'il y ait là une méthode facile pour l'établissement du diagnostic biologique de la grossesse et qui, entre autres avantages, présente ceux de demander un matériel restreint et de s'effectuer dans des temps ultra-rapides.

Une mauvaise action

Qu'un écrivaillon, sans moyens, sans nom et sans éditeur, cherche dans les détritus d'hôpital la sanie, le sang et les cotons malpropres pour s'en barioler une tunique de notoriété ;

Qu'il tue la confiance que des pauvres humains souffrants et leurs familles angoissées peuvent avoir dans les ressources de l'art ;

Qu'il fasse une règle de ce qui n'est qu'une très rare exception et qu'il en agite le spectre avec l'espoir d'attirer un peu l'attention sur lui-même ;

Ce n'est peut-être pas très beau, ce n'est en tout cas pas nouveau et peut comporter des excuses.

⁂

Mais qu'un homme en plein succès, dont les ouvrages ont été consacrés bien au delà des cénacles, qui est en fait un des auteurs « arrivés », non seulement à la notoriété littéraire, mais aux solides contrats s'égare dans de tels procédés, c'est une mauvaise action.

Que ce livre puisse être comparé à son analogue anglais qui a connu un énorme succès de vente n'est pas une circonstance atténuante, bien au contraire.

Et comme, suivant la parole d'Arnauld, de Port-Royal, « Lorsque la grâce de Dieu nous abandonne il n'est de pire extrémité où nous ne puissions nous porter », l'auteur a choisi comme climax une opération césarienne, peinte avec un talent indéniable, mais dont la vérité même eût dû en réserver la publication dans les ouvrages professionnels.

Nous tous, médecins, avons vécu de ces heures tragiques, mais s'il nous est arrivé d'en parler, et même quelquefois d'en blaguer en salle de garde, nous n'avons jamais cru devoir mettre devant les yeux de 700.000 jeunes mères d'une année moyenne en France le spectacle de certaines catastrophes.

Métastase.

L'ODIEUSE PATENTE

Un projet de réforme du tarif qui aggraverait la situation

Chaque réforme de l'odieuse patente est une duperie pour le patentable. Nous disons « odieuse », car il est antisocial d'exiger des citoyens un impôt pour qu'ils aient le droit de travailler. Les pays plus évolués que le nôtre ignorent les vexations fiscales de cette œuvre.

Nous disons que chaque réforme de la patente est une duperie : exemple la « grande réforme » de 1934, qui fut une plaisanterie de mauvais aloi : on supprime les droits sur les locaux non professionnels, on restreint l' « assiette » (*sic*) des droits aux locaux professionnels, car il était inique de faire supporter le poids des droits à toutes les pièces d'habitation d'un professionnel (surtout à famille nombreuse), tel qu'un médecin ou un avocat ; le chœur des contribuables chante déjà victoire, mais le fisc lui donne un bon croc-en-jambe : *il hausse tellement les droits sur les seuls locaux professionnels qu'en fin de compte le patentable paye davantage qu'auparavant !!!*

La réforme actuellement en chantier risque, si les intéressés ne font utilement entendre leur voix, d'aboutir à un résultat de même ordre. Les comités d'organisation sont saisis par l'administration des contributions directes d'un projet du gouvernement portant réforme en quatre points :

1° Réduction du nombre des rubriques ;

2° Reclassement des professions dans les tableaux A, B, C ;

3° Unification du mode de calcul de la patente dans les trois tableaux ;

4° Ajustement des bases en droit fixe et du droit proportionnel.

On nous propose d'autre part trois taxes au lieu de deux :

Une taxe déterminée et fixe ;
Une taxe par salarié ;
Une taxe proportionnelle.

Or, il résulte des calculs effectués par des organismes compétents que tout ceci *aboutira à une aggravation des droits de patente, pouvant se chiffrer entre* 30 *et* 50 0/0.

Aux groupements professionnels, commerciaux et industriels de faire entendre leur voix. D'autant plus que, selon nos informations, l'Administration a ajourné *sine die* la mise en application de cette réforme qui devait avoir lieu en 1944. Mais elle n'a pas renoncé à son projet. Son son de cloche est le suivant :

L'Administration des finances avait surtout recherché à adapter le montant de la patente à la productivité de l'entreprise et cherchait ainsi à en améliorer l' « assiette » dans le sens de la justice fiscale (!). Y serait-elle parvenue ? Toutes les précautions avaient été prises à cet égard, mais seule l'expérience de la première année d'application aurait pu le montrer. Il était d'ailleurs prévu pour 1944 des dégrèvements dans le cas trop flagrant de « surimposition », ce qui confirme bien nos craintes exprimées ci-dessus.

Le produit *global* à attendre de la patente ne devait pas être modifié par la réforme : seule aurait varié la répartition de l'impôt, d'une part, entre les communes d'un même département, d'autre part, entre les patentables d'une même commune. Il en serait résulté des déplacements d'impôts entre ces derniers, mais l'augmentation supportée par tel contribuable eût été compensée par la diminution de la patente d'un ou plusieurs autres contribuables, injustement surtaxés par rapport au premier.

Tout ceci est clair, comme ce que l'Administration racontait avant la réforme de 1934. *Caveant !*

La sophistication des aliments

Maintenant ferme sa doctrine, l'Académie de médecine a approuvé les conclusions de deux rapports de M. Mariel, qu'on lira ci-dessous :

Conservation des jus de fruits

1° La commission du rationnement alimentaire demande la création d'une commission ou de tout autre organisme actif ayant mission de prévenir ou de relever les erreurs qui peuvent être commises au sujet des travaux de l'Académie, soit par la voie de la presse, soit par la radiodiffusion, l'emploi de tracts, de réclames et de tous autres moyens similaires ;

2° Elle exprime le désir de voir maintenus les avis formulés à l'unanimité par l'Académie en 1938 et en 1942 au sujet de l'interdiction d'employer les antiseptiques en matière de fabrication ou de conservation des jus de fruits.

Elle fait la même remarque au sujet du vœu relatif à l'interdiction d'employer les arômes, parfums et colorants, exprimé le 15 mars 1938.

Elle estime que l'anhydride sulfureux, qu'il provienne soit de la détente de l'anhydride liquéfié, soit de l'usage de bisulfites alcalins, est un antiseptique indésirable dans les jus de fruits et les jus de légumes et ne peut être rangé sur le même pied que l'anhydride carbonique.

Elle demande que le consommateur appelé à consommer des jus traités par l'anhydride sulfureux soit mis au courant du mode de conservation employé. Cet avertissement a au moins autant d'intérêt que l'obligation d'indiquer le taux de sucre ajouté à un jus de fruit ou le taux de sel introduit dans un jus de tomate.

Elle estime que de tous les procédés physiques de conservation le froid artificiel est celui qui, respectant le plus l'intégrité des jus de fruits et de légumes, mérite d'être retenu.

Sur certaines pratiques en charcuterie

1° On peut admettre sans inconvénient le sucre (20 gr. par litre de saumure, 150 gr. par kg de sel) dans les opérations de la charcuterie. L'addition de phosphates au sel est inutile.

2° L'usage des ferments jusqu'à preuve contraire ne paraît pas désirable.

3° Le lait doit être conservé comme liant utile.

4° Il n'y a pas lieu de modifier la réglementation relative aux matières amylacées.

5° Le lait écrémé sec, la caséine, les lacto-protéines déshydratées pourraient être utilisés comme liants en remplacement du lait pendant la période de pénurie de lait.

6° Les œufs utilisés comme liants doivent être irréprochables au point de vue de leur salubrité. On ne devrait utiliser que des œufs frais, des œufs en coquille conservés par le froid, des œufs liquides congelés et des œufs desséchés (blancs et jaunes séparés.)

7° Le plasma sanguin utilisé comme liant doit être mis à l'abri des altérations microbiennes (emploi du froid, dessication). Il ne doit avoir subi aucun traitement chimique.

8° Il y a lieu :

a) de réduire à 5 0/0 le taux de nitrate du sel utilisé en charcuterie lorsqu'on emploie le sucre ;

b) d'interdire l'emploi des bicarbonates alcalins ajoutés aux viandes ;

c) de supprimer toute tolérance en matière de coloration artificielle des chairs à saucisse et autres employées en charcuterie ;

d) de signaler à l'acheteur les produits de charcuterie ne renfermant pas de viande, abats ou issues de porc.

MEMBRES DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Délégué par l'Académie de médecine	Drs BROUARDEL
Elus Région de Paris	BALTHAZARD. COUTELA. DUVELLEROY. BUIG. HOLLIER.
Lille	BERCHE.
Rouen	FABRE.
Laon	LEMARCHAL
Rennes	PHILIPPON.
Angers	AUVIGNE.
Poitiers	CHOYAU.
Bordeaux	AUBERTIN.
Toulouse	CAFFORT.
Limoges	HERVY.
Orléans	CARLOTTI.
Châlons-sur-Marne	DESROCHE.
Nancy	PERRIN.
Clermont	FICHOT.
Besançon	DEGUIGNAND.
Montpellier	ETIENNE.
Lyon	BARRET.
Marseille	LAURES.
Grenoble	BLANC.
Désignés par cooptation	OBERLIN. DURAND, de Courville. PORTES. MAHOUDEAU. CIBRIE.

Les toxines sécrétées par le bacille de la fièvre typhoïde

Une communication du professsur H. Vincent sur la toxine entérotrope de cet agent pathogène

On lira ci-dessous le texte d'une communication faite à l'Académie des sciences par le professeur H. Vincent.

On a considéré pendant longtemps comme une loi l'unicité des poisons solubles sécrétés par les agents pathogènes, malgré la constatation de symptômes très disparates chez les malades. J'ai montré, pour la première fois, en 1925, que le *B. Coli* sécrète deux toxines entièrement distinctes, se fixant l'une sur l'intestin, l'autre sur le système nerveux central. En 1942, j'ai fait connaître cette notion nouvelle que le bacille de la fièvre typhoïde possède la même propriété. Il produit une toxine d'une fragilité extrême (et c'est pour cette raison qu'elle avait échappé jusqu'alors) qui détermine chez les malades les symptômes nerveux (stupeur délire, etc...) caractéristiques de la maladie. En même temps que cette *neurotoxine*, le bacille donne naissance à une deuxième toxine qui se fixe sur l'intestin, le foie, les capsules surrénales, etc...C'est l'*entérotoxine* ou toxine *entérotrope*. Elle se développe dans les milieux de culture usuels et est beaucoup plus résistante que la précédente. On peut, par certaines techniques, accroître sa production. Il devient facile ainsi de constater les symptômes et les lésions expérimentales qu'elle détermine chez les animaux. Or ces symptômes et surtout ces lésions — d'origine exclusivement toxique — sont identiques à ceux qu'on observe chez l'homme atteint de fièvre typhoïde : intestin grêle très congestionné avec contenu diarrhéique, souvent sanguinolent, plaques de Peyer hypertrophiées et ulcérées, foie mou, etc... Ces lésions sont donc sous la dépendance non de la présence directe du bacille typhique lui-même comme on l'enseigne d'habitude, mais de l'action de la toxine entérotrope sécrétée par le bacille.

J'appelle l'attention sur la lésion expérimentale des capsules surrénales qui sont atteintes d'une congestion souvent énorme, intéressant la zone corticale et la zone médullaire. La surrénalite aiguë a été, même, la seule lésion constatée chez les animaux morts précocement après injection de dose élevée d'entérotoxine. En raison de la grande importance physiologique des capsules surrénales, on doit considérer que l'inhibition de leurs fonctions intervient, pour une grande part, dans l'issue mortelle et rapide de l'intoxication, ce qui comporte des conclusions applicables à la pathologie humaine.

L'entérotoxine typhoïdique est donc essentiellement entérotrope, surrénalotrope et hépatotrope. Elle est entièrement indépendante de la toxine neurotrope. L'une et l'autre sont sécrétées en quantité variable, chez les malades, suivant la race microbienne. L'injection prudente et progressive de l'entérotoxine immunise les animaux contre cette dernière, mais non contre la neurotoxine, ce qui confirme leur indépendance respective.

Contrairement à une opinion communément admise encore, la fièvre typhoïde, maladie infectieuse, est *essentiellement* sous la dépendance de l'intoxication par les toxines sécrétées par le bacille d'Eberth.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA RETRAITE

Par le professeur Maurice BREMOND

Il est fort naturel qu'avec une meilleure organisation de la profession médicale, on songe à assurer les vieux jours du médecin. L'effort à faire pour subvenir aux frais de la vie quotidienne dans le milieu auquel nous sommes astreints à vivre est déjà considérable. S'il faut en outre que le médecin gagne, en plus, de quoi assurer son existence pour le jour où il ne pourra plus continuer l'exercice de sa profession, voilà qui est beaucoup plus difficile et ce à quoi ne peuvent atteindre ceux auxquels la chance n'a pas ou a moins réussi.

Il ne nous semble pas que l'âge de soixante-dix ans nécessaire et indispensable pour avoir droit à cette retraite puisse être maintenu. Dans toutes les autres professions l'âge de la retraite sonne plus tôt, et nous croyons que l'extrême limite a été fixée à soixante-sept ; il en est ainsi pour les professeurs de faculté.

La profession médicale est une de celles où l'on se dépense le plus dans les conditions hygiéniques les plus mauvaises ; c'est une de celles où l'on se fatigue le plus et déductivement parlant, dans laquelle on est appelé à vieillir le plus vite.

Physiquement, le médecin, quelque soit l'état atmosphérique, ne connaît pas la semaine de quarante-heures. Intellectuellement, il prend sur son repos le temps nécessaire à se tenir au courant du mouvement scientifique. Moralement, il endosse les plus grandes responsabilités, il vit avec des soucis constants allant souvent jusqu'à l'angoisse.

L'âge de la retraite

Comment n'aurait-il pas le droit de vieillir avant l'âge ?

Pourquoi l'obliger pour toucher sa retraite, d'attendre sa soixante-dixième année alors que pour un général, un président de chambre, un président de cour d'appel, un inspecteur des finances, un professeur de faculté, cet âge varie entre soixante-deux et soixante-sept ans ?

En outre, nous avons tendance à croire que le nombre des médecins atteignant leur soixante-dixième année n'est pas considérable. Evidemment pour parler « experto », il suffirait de consulter les statistiques de longévité chez les médecins. Nous ne possédons pas ces statistiques, mais en faisant dans ce domaine un tour d'horizon, ce dernier ne nous apparaît certes pas constellé de septuagénaires

La fixation de la retraite à cet âge, trop avancé à notre sens, la rendrait trop souvent illusoire. Elle comporterait d'ailleurs un autre inconvénient : elle pousserait le médecin à travailler jusque-là, alors que bien souvent il n'en a plus la force ni physique, ni intellectuelle et que l'heure a bien sonné pour lui d'aller, comme le dit Candide, cultiver son jardin.

On nous dit que l'abandon de l'exercice de la profession rendu possible par la retraite libérera des postes et, de ce fait, facilitera l'installation des jeunes. Nous pensons que les postes libérés par le départ des septuagénaires ne seront pas nombreux et que de ce fait l'installation des jeunes ne sera guère facilitée.

Mais, dira-t-on, cette façon d'agir va à l'encontre des désirs du corps médical puisqu'il est admis que dans notre profession on ne consent jamais « à dételer ».

Retraite facultative

C'est peut-être vrai et c'est pourquoi il nous apparaîtrait assez élégant d'établir qu'à partir de soixante-cinq ans le médecin pourra facultativement prendre sa retraite. Si ses intérêts, des nécessités familiales, ses goûts le poussaient à aller plus loin, rien ne l'empêcherait. Le chiffre de cinquante mille francs assigné à la retraite nous paraît trop élevé. Il est en effet supérieur à celui atteint dans les professions où les gains sont généralement inférieurs à ceux de la plupart des médecins même en tenant compte des frais inéluctables inhérents à notre profession. D'ailleurs n'oublions pas que la caisse nationale des retraites ne consent pas de contrat dépassant une rente de quarante-cinq mille francs.

Réversibilité à la veuve

Ajoutons qu'une retraite dont rien ne serait réversible sur la veuve ne nous paraît pas acceptable. La femme du médecin, et plus particulièrement peut-être la femme du médecin de campagne, est sa collaboratrice et quoi qu'il en soit elle ne peut et ne doit rester dans le besoin.

Il appartiendra aux dirigeants de notre profession de tâter les Compagnies d'assurances en prenant comme base de discussion ce que fait la Caisse nationale des retraites. Cette dernière, d'ailleurs, pourrait être consultée.

Actuellement cet organisme d'Etat, pour assurer à soixante-cinq ans une retraite de quarante-cinq mille francs, fait payer pendant trente-cinq annuités une prime de trois mille huit cent sept francs quatre-vingt-dix centimes.

C'est évidemment assez lourd dans un budget, mais c'est peu si l'on considère que pour avoir cette même retraite il faudrait à l'âge de soixante-cinq ans verser un capital aliéné de quatre cent trente-six mille huit cent quinze francs (436.815) et de quatre cent soixante-quinze mille cinq cent quatre francs (475.504) en cas de réversibilité de moitié sur la veuve ; cependant que par le versement de primes annuelles la somme qu'aura versée l'assuré à l'échéance ne sera que de cent trente-trois mille deux cent soixante-seize francs cinquante (133.276 fr. 50).

Donc nous estimons que l'âge de la retraite doit être fixé à soixante-cinq ans. Elle devrait être de quarante-cinq mille francs avec réversibilité de moitié sur la veuve.

Nous ne prenons pas en considération les enfants du médecin, car lorsqu'il a atteint sa soixante-cinquième année ses enfants seront suffisamment évolués pour n'avoir qu'à compter sur eux seuls. Dans la majorité des cas ils auront environ trente ans et même davantage puisque nous observons de plus en plus parmi nos élèves que la mode est au mariage jeune.

Victimes de l'aviation anglo-américaine

Le docteur MENON de Rennes

RENNES (*De notre correspondant particulier*). — Une manifestation s'est déroulée au domicile du docteur Menon, médecin-chef du service médical des Assurances sociales d'Ille-et-Vilaine, à Rennes, mortellement blessé au cours du bombardement du 8 mars dernier.

Au cours de cette cérémonie tout intime, M. le docteur Blanquis, directeur régional à la Famille et à la Santé, a remis à Mme Menon le texte de la citation conférant au médecin disparu les insignes de chevalier de l'Ordre de la santé publique, et à son fils, grièvement blessé lui-même et qui dut être amputé de la jambe gauche, les insignes de cette distinction.

Puis il remit à Mme Menon, si cruellement éprouvée, le texte de la citation que voici :

M. le docteur Menon, médecin contrôleur des Assurances sociales à Rennes. Médecin d'une grande conscience professionnelle et d'une haute valeur morale. A toujours apporté dans l'exercice de ses fonctions la préoccupation constante de la portée sociale de son rôle. Mortellement blessé lors du bombardement de Rennes, le 8 mars 1943.

Obsèques des victimes de l'hôpital complémentaire du Grand Séminaire

Les obsèques des six victimes de l'hôpital complémentaire du Grand Séminaire, atteint en plein cœur par les bombes anglo-américaines, lors de la dernière attaque de Rennes, le 29 mai dernier ont eu lieu le mercredi 2 juin.

Des flammes aux couleurs françaises étaient tendues sur les six cercueils contenant les corps du médecin de première classe Muffang, de l'infirmier-major Orain, du prisonnier de guerre rapatrié Boschet, du commis auxiliaire Hue, du manipulateur radiographe Aigret et de l'infirmier auxiliaire Even.

L'ÉVOLUTION DE L'ANARCHIE CELLULAIRE NÉOPLASIQUE

ESSAI DE TRAITEMENT RATIONNEL DES TROUBLES QUI Y SONT LIÉS

Par A. MALHERBE

Chef-chirurgien honoraire de l'Institution nationale des sourds-muets

« Cedant arma togæ. »

Dans un récent article paru dans ce journal, j'ai dit ce que je pensais de l'étiologie et de la pathogénie de l'anarchie cellulaire néoplasique, c'est-à-dire du cancer.

Je voudrais maintenant brièvement exposer quelques idées nouvelles, appuyées par l'expérience, sur les traitements qui en découlent et qui répondent aux différents stades de l'évolution cancéreuse.

Je me suis plus spécialement occupé des tumeurs néoplasiques affectant les régions cervico-thoraciques, mais je pense que ce qui peut être considéré comme exact pour celles-ci, ne peut pas ne pas l'être aussi pour celles ayant leur siège dans d'autres régions de notre économie.

A part donc les légères modifications imposées par leur siège, les traitements à diriger contre les troubles néoplasiques, restent les mêmes dans leurs grandes lignes.

Ce qui est le plus important, c'est de les appliquer exactement aux différentes époques de l'évolution néoplasique, autrement dit, le traitement des néoformations cancéreuses doit répondre aux stades spéciaux du développement de l'affection.

Au début de la période de l'*altération cellulaire*, il semble qu'il faille s'attaquer à l'*irritation tissulaire* résultant du choc sympathique existant à cette période ; il paraît indiqué de pratiquer des infiltrations novocaniques, non seulement au niveau de la tumeur en formation, mais aussi sur les ganglions sympathiques soit cervicaux, soit lombaires, suivant le siège spécial de ces tumeurs.

Ces infiltrations sont destinées à agir, non seulement sur l'élément douleur, mais aussi sur les spasmes prolongés existants et par conséquent sur les troubles vasculaires qui en résultent. A ce moment encore, si possible, et avant l'envahissement ganglionnaire lymphatique, un traitement endocrinien doit être entrepris, destiné à modifier l'évolution tissulaire et le milieu même où elle se développe.

On connaît les connexions intimes qui unissent le système neuro-sympathique et les glandes endocrines. Parmi celles-ci certaines ont une action plus marquée sur le développement des tumeurs cancéreuses, ce sont : l'hypophyse, la cortico-surrénale, mais surtout la glande génitale mâle. On sait, comme je l'ai déjà dit, que le cancer a une grande tendance à apparaître au moment des troubles glandulaires de l'appareil génital. Il est donc important de ne pas attendre pour rétablir l'équilibre détruit que la deuxième période du cancer, période de malignité ait commencé ses ravages par l'envahissement des voies veineuses et lymphatiques.

Je dois ajouter que ce traitement qui comprend principalement l'intervention de l'hormone mâle, doit à cette période être continué sous ses différentes formes.

En même temps que ce traitement de base endocrinienne, on y adjoindra avec avantage l'aide précieuse des rayons X ou du radium, suivant les cas. Aucune crainte d'inoculations n'est à redouter et les résultats heureux qui en résultent ne sont plus à démontrer. Mais, dira-t-on, l'ablation chirurgicale tout à fait précoce, a cependant paru parfois se montrer efficace ; Est-ce vraiment une certitude ?

(SUITE PAGE 3, COL. 2 ET 3)



LES APPROVISIONNEMENTS PROFESSIONNELS

La défense du corps médical

en face de la nouvelle loi fiscale

La dernière loi fiscale du 24 octobre 1942 entre dès maintenant en application pour le recouvrement des impôts sur les bénéfices professionnels de 1942. Les membres du corps médical ont le choix, pour l'établissement de ces impôts, entre le régime nouveau basé sur un forfait et le régime ancien basé sur le bénéfice réel. Dans les deux cas, le contrôleur reste le maître absolu de l'évaluation du bénéfice net imposable.

Sous le régime de forfait, s'il y a divergence entre le contrôleur et le contribuable, le litige est soumis par l'administration à l'avis d'un représentant de l'Ordre des médecins, délégué à l'évaluation des forfaits; si un accord n'intervient pas la procédure du forfait est abandonnée et le médecin intéressé est soumis automatiquement au régime du bénéfice réel.

Dans le régime du bénéfice réel, si le contribuable formule une protestation contre l'évaluation du contrôleur, celui-ci communique le dossier à un préconciliateur désigné par l'Ordre, qui donne par écrit son avis inséré au dossier.

Si le désaccord persiste, le litige est porté par les soins de l'administration devant la Commission départementale des impôts directs composée de quatre médecins et de quatre fonctionnaires dont le plus élevé préside avec voix prépondérante.

Le conseil départemental de l'Ordre a procédé à la désignation de quatre commissaires titulaires doublés de quatre suppléants pour la commission départementale. Il a chargé 14 confrères — 5 cliniciens et 9 spécialistes — de remplir le rôle de préconciliateurs. Quatorze autres confrères ont été dans les mêmes conditions délégués à l'évaluation du forfait. Tout est donc mis en place pour assurer, dans le fonctionnement de la nouvelle loi fiscale, la sauvegarde des intérêts du corps médical.

Le docteur Tissier-Guy, membre du conseil de l'Ordre a été chargé de la coordination du service fiscal et se tiendra à la disposition des confrères, le vendredi, de 17 heures à 18 heures 30, au siège de l'Ordre, 242, boulevard Saint-Germain.

(Communiqué par le Conseil du collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins.)

Bons de coton pour les sages-femmes

Les adhérentes du Groupement corporatif sanitaire français peuvent recevoir dès maintenant leur « bon de coton hydrophile » en envoyant une enveloppe timbrée à leur nom à Mlle Prat, présidente, 14, rue Germain-Pilon, Paris-18e.

Ces bons ne peuvent être adressés qu'aux sages-femmes de Paris, Seine, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne qui ont acquitté leur cotisation.

UN COMMUNIQUÉ du collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins

Le Conseil du Collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins fait connaître les résultats de ses démarches auprès des différents organismes répartiteurs : électricité, gaz, charbon et divers approvisionnements professionnels.

ELECTRICITÉ

1° — Les restrictions nouvelles ne s'appliquent pas aux médecins « faisant usage de l'électricité à des fins médicales » tels que médecins électro-radiologistes, médecins utilisant la diathermie et les ultra-violets, etc... ayant une puissance totale souscrite égale ou supérieure à 30 hectowatts.

Le taux réducteur applicable à la consommation professionnelle de base de ces médecins est fixée à 70 %.

Par mesure de simplification dans le cas où un seul compteur enregistre la consommation professionnelle et la consommation domestique et où il ne sera pas possible de discriminer l'une de l'autre, ce taux réducteur de 70 % sera appliqué à la consommation totale de base.

Bien entendu, dans le cas où un compteur spécial enregistre la consommation domestique, celle-ci reste soumise aux règles applicables à cette consommation.

2° — Le Conseil du Collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins aurait désiré que les relevés portent sur une période de temps plus importante que deux mois afin de pouvoir plus facilement compenser les différences en plus ou en moins qu'ils ont avec la période de référence. Cette modification n'a pas pu être retenue pour le moment car il n'y a aucune exception à ce système en ville. Mais il a été promis que si les modalités du contrôle étaient changées (en raison par exemple du manque de main-d'œuvre), les médecins seraient les premiers à bénéficier d'une mesure de cet ordre.

Gaz

Les pourparlers du Conseil avec la direction des mines au sujet du gaz sont encore en cours.

Le Conseil a insisté sur la situation des médecins acculés depuis plus de deux ans pas leurs exigences professionnelles à utiliser une partie du gaz qui leur est accordé pour leur usage domestique. Il espère que ses démarches aboutiront à un résultat favorable.

Charbon

La réglementation nouvelle, concernant les attributions supplémentaires octroyées aux médecins du département de la Seine pour l'hiver 1943-1944 comprend :

Première catégorie. — Majorité des praticiens : une dotation forfaitaire de 500 kilogs professionnels en plus de l'allocation domestique.

Deuxième catégorie. — Certains praticiens (O.R.L. en particulier) effectuent, chez eux, de la petite chirurgie qui nécessite l'anesthésie générale du malade, et un repos de quelques heures.

Dans ces cas exceptionnels et seulement après avoir saisi le bureau départemental du charbon qui consultera le Conseil du Collège départemental de l'Ordre des médecins, les mairies pourront consentir des attributions, à concurrence de 50 % de la consommation de référence (1) des locaux professionnels (salon, cabinet de consultations, salle d'opérations) et non de l'ensemble de l'appartement dont une partie est presque toujours réservée à l'habitation du praticien, qui dispose déjà, pour son chauffage particulier, d'une carte de foyer domestique.

L'allocation de 50 % ne se cumulera pas avec la dotation forfaitaire de 500 kilogs.

De même, les cliniques de consultations (non hospitalisantes) où sont effectuées des interventions chirurgicales bénignes, perçoivent au titre commercial 50 % de leur consommation de référence (1).

Troisième catégorie. — Pour les radiologues et les phtisiologues, le cœfficient de satisfaction est fixé cette année à 65 % comme pour les hôpitaux et cliniques. Ces attributions sont également octroyées par les mairies.

Le taux de 65 % ne doit s'appliquer qu'à la consommation de référence (1) des locaux professionnels et l'allocation ne se cumulera pas avec la dotation forfaitaire de 500 kgs.

Approvisionnements professionnels

ALCOOL

Chaque trimestre, les praticiens ont droit à deux litres d'alcool :

1 litre alcool nature à 90°, 1 litre d'alcool dénaturé. Les bons correspondants sont à leur disposition au Conseil de l'Ordre.

COTON — TEXTILE

Les demandes doivent être adressées au cours de chaque trimestre au Conseil de l'Ordre qui les transmet avec son avis

Le Comité des produits pharmaceutiques soit au Comité du textile. Les quantités de ces produits allouées chaque trimestre varient de un à trois kilogs suivant la spécialité du demandeur.

MÉDICAMENTS

Pour certains produits de première nécessité que l'on trouve actuellement avec difficulté, tel que cocaïne, pilocarpine, les praticiens devront en faire la demande au Conseil de l'Ordre en indiquant obligatoirement le nom du pharmacien qu'ils auront choisi.

Le Comité des produits pharmaceutiques se mettra en rapport avec ce fournisseur pour donner satisfaction aux praticiens dans la mesure du possible.

PAPIER

Pour le papier, le Conseil précise qu'il reçoit du Conseil National chaque trimestre une allocation de papier destinée aux besoins de ses bureaux. Pour rendre service aux confrères le Conseil remet à ceux qui ne peuvent s'en procurer des bons de 1 kilog.

Malheureusement, en raison de la faible quantité dont il dispose, il ne pourrait satisfaire à un trop grand nombre de demandes.

Aussi il recommande de n'avoir recours à lui qu'en cas d'absolue nécessité.

(1) On entend par consommation de référence des locaux professionnels « consommation d'avant guerre proportionnée sur l'ensemble des locaux utilisables pour la profession ». Quand ce chiffre n'est pas établi, il est fixé d'accord avec le praticien par l'office du charbon.

ÉCHOS

Nécrologie

MORT DU PROFESSEUR PEUGNIEZ...

On annonce la mort à Paris, où il s'était retiré, du docteur Peugniez, professeur honoraire de l'Ecole de médecine d'Amiens. Il était président de la Société de médecine de Paris.

...ET DU DOCTEUR DARBOIS

On annonce la mort à Paris du docteur Darbois, un des radiologues de la première heure, victime d'une anémie grave professionnelle.

⁂

On annonce la mort de M. Albert Ranson, docteur en pharmacie, conseiller du commerce extérieur, chevalier de la Légion d'honneur, fondateur des laboratoires Ranson.

⁂

Nous apprenons la mort des docteurs :

Boutarel, de Paris ; Georges Boutin, de Paris ; Burgaud, de Talmont (Vendée).

Courcières, de Paris ; Léon Coutillier, de Sepeaux (Yonne).

Paul Darbois, de Paris ; Robert Daunay, de Bellevue ; Degez, de Paris; J. Derome père, de Valenton ; Dunogier, de Bordeaux.

Fossier, de Reims.

Raoul Labbé, de Paris.

De Mascarel, de Châtellerault ; Mesmain, d'Auxances (Vienne) ; J.-M. Michel de Lugny-en-Mâconnais (S.-et-L.).

Naert, de Tourcoing.

Professeur Peugniez, de Paris.

César Roux, de Nice.

Joseph Sallies, de Lyon.

G.-A. Toulouse, de Paris.

Eugène Vanheuverswyn, de Fives-Lille.

Villeneuve, de Juillac (Corrèze).

Communiqué du Conseil du Collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins

Le Conseil du collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins a reçu du Conseil national la lettre suivante qui lui a été adressée par M. le ministre secrétaire d'Etat à la Santé :

« J'ai l'honneur de porter à votre connaissance que M. le répartiteur du pétrole et des carburants m'a fait connaître que le contingent des carburants autos mis à sa disposition pour le mois de mai accusé une diminution de 40 % sur celui du mois d'avril.

Par la même communication, M. le répartiteur m'a fait cependant connaître que, pour tenir compte des difficultés auxquelles se heurtent les médecins, il lui a été possible, par prélèvement sur sa réserve du mois de mai, de ne faire supporter au contingent destiné au corps médical qu'une réduction de 10 %. J'ai tenu à ce que vous soyez immédiatement informé de la mesure favorable que M. le répartiteur du pétrole et des carburants a bien voulu prendre en faveur du corps médical. »

Le Conseil du collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins, ému à juste titre par cette nouvelle aggravation des difficultés matérielles qui frapppent le corps de praticiens dont on sait le dévouement et l'abnégation dans les circonstances difficiles de l'heure présente, a entrepris immédiatement des pourparlers pour obtenir une répartition plus équitable des carburants dans les différents corps de métiers dont certains peuvent paraître injustement privilégiés.

Le Conseil du collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins espère que le Conseil national nouvellement élu et qui seul a la responsabilité de la répartition de l'esssence entre les différents collèges départementaux voudra bien réviser le contingent accordé mensuellement aux médecins de la Seine et soutenir énergiquement les revendications de ces derniers auprès des autorités.

Le Conseil du collège départemental de la Seine fait connaître qu'à la suite d'un communiqué en date du 8 avril 1943, laissant espérer une augmentation du contingent des S.P., il s'est mis dès son entrée en fonction immédiatement en rapport avec les autorités compétentes. Il a alors appris que la révision qui était en cours, devait réduire l'ensemble des S. P. du département de la Seine, sans toutefois toucher au contingent affecté au corps médical mais qu'il n'y avait malheureusement pas lieu d'espérer une augmentation pour ce dernier.

Devant ce fait, le Conseil actuel a, comme son prédécesseur, insisté énergiquement sur la nécessité qu'il y avait à augmenter le contingent des S. P. du corps médical. Cette dotation ayant été certainement sous-estimée à l'origine.

Le Conseil fera connaître le résultat des démarches actuellement en cours.

APPEL à la solidarité médicale

Un communiqué du conseil supérieur de l'Ordre

La commission des médecins sinistrés du Conseil supérieur de l'Ordre, devant la multiplicité des diverses urgences actuelles, tient à faire appel à la solidarité médicale.

Celle-ci s'est déjà manifestée largement dans le cadre de certains départements.

Mais les possibilités des collèges départementaux sont très restreintes et des situations tragiques se présenteraient si un département était totalement sinistré.

D'autre part, les départements indemnes jusqu'à ce jour se doivent d'aider les départements sinistrés.

La constitution d'un fonds général permettra de venir en aide aux sinistrés récents dont la liste s'allonge chaque jour et d'allouer des indemnités aux médecins sinistrés.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le docteur Frantz, trésorier, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris, VIIe, de préférence par versement à son compte de chèques postaux, Paris 874-34.

Relèvement des honoraires médicaux pour les soins aux bénéficiaires de l'article 64 de la loi des pensions

Le Conseil est informé que l'arrêté ministériel portant relèvement des tarifs pour l'article 64 paraîtra à l'*Officiel* dans le courant du mois de juin. Il aura effet rétroactif du 1er janvier 1943.

Voici, à titre d'indication quelques-uns des nouveaux tarifs :

Consultation 25 francs ; visite à domicile, 30 fr. ; visite à heure fixe, 40 fr. ; visite du dimanche, 40 fr. ; visite de nuit, 60 fr. ; consultation du spécialiste, 50 fr. ; visite du spécialiste, 60 francs.

ASSOCIATION GENERALE DES MEDECINS DE FRANCE

M. le professeur A. Baudouin, doyen de la faculté de médecine de Paris, vice-président de l'Association générale des médecins de France, vient d'être élu à l'unanimité président intérimaire de cette association, jusqu'à ce que celle-ci puisse reprendre son activité dans les termes et conditions prévues par ses statuts.

Commission consultative médicale du secrétariat général des anciens combattants

Les docteurs en médecine de nationalité française, habitant la région parisienne, qui désireraient apporter leur collaboration à la commisison consultative médicale du secrétariat général des anciens combattants sont priés d'adresser au président de cette commission, 139, rue de Bercy, Paris, une demande en indiquant succintement leurs références. Tous renseignements complémentaires leur seront donnés.

Le travail demandé (étude de dossiers de pension) peut s'effectuer à domicile.

Association des biologistes pharmaciens

Dans notre numéro du 1er juin 1943, nous avons publié la composition du bureau de l'Association des Biologistes-Pharmaciens. Par suite d'une erreur n'a pas figuré dans cette liste le nom du Dr Mathis, de Bourbon-Lancy-Thermal, trésorier et administrateur du Bulletin.

Le Siècle Médical

TARIF DES ABONNEMENTS

	France	Etranger
Un an...........	20 fr.	40 fr.
6 mois...........	11 fr.	21 fr.
3 mois...........	6 fr.	11 fr.

Les demandes de changement d'adresse ne peuvent être exécutées pour des raisons de classement matériel que si sont fournies exactement et lisiblement : 1° l'ancienne adresse ; 2° la nouvelle adresse. Ce changement est gratuit.

LA PENURIE DE CORPS GRAS

rend de plus en plus difficile la prescription des pommades grasses.

Pensez aux *Laccodermes*, vernis souples solubles à l'eau qui permettent le traitement des dermatoses par le médicament approprié (Oxyde de Zinc, Goudron de Houille, Ichthyol, Soufre, Huile de Cade, Stovaine).

Les *Laccodermes* dispensent aussi de tout pansement, c'est par excellence le traitement propre, pratique, économique de toute maladie cutanée.

Laccodermes Brisson
157, *rue Championnet, Paris.*

Le chlorhydrate de choline

Après l'épreuve de quelques années, le chlorhydrate de choline s'avère comme une des médications les plus utiles dans le traitement de la tuberculose.

Des améliorations souvent rapides et durables montrent que la Chlory-Choline est un puissant facteur de résistance. A ces améliorations correspond chez le malade un relèvement du moral qui n'est pas à négliger.

Une ampoule de Chlory-Choline de 2 c. tous les deux jours.

Laboratoires J. Boillot et Cie, 22, rue Morère, Paris (14e).

LE TRAITEMENT DES TROUBLES liés à l'anarchie cellulaire néoplasique

(Suite de l'article de 1re page de A. Malherbe)

Mais, c'est mal poser la question, puisque, à notre avis, à son début, à sa première période, le cancer n'est pas encore une tumeur maligne, elle n'est qu'une *déviation cellulaire* et on ne comprend pas que son ablation puisse avoir une action sur ce déséquilibre cellulaire dont la nature est difficile à apprécier. Son examen même à cette période ne montre que des modifications de structure qui n'ont pas le caractère spécial de la cellule néoplasique qui ne tarde pas cependant à se constituer. Mais alors la période de malignité a remplacé la première période et l'action chirurgicale ne peut être que néfaste.

Bien que chirurgien, il me faut reconnaître que la chirurgie n'est pas et ne saurait être le traitement le plus sûr et le plus efficace du cancer même à son début et pour les raisons que je viens de mentionner.

Bien plus, il m'est difficile d'admettre et de légitimer la conduite trop souvent employée qui consiste pour une petite tumeur à peine distincte et dont il est souvent fort difficile d'apprécier la vraie nature, à se croire obligé de condamner systématiquement toutes les voies lymphatiques et ganglionnaires adjacentes et de produire ainsi des mutilations affreuses, peut-être inutiles quant à leurs effets. Je pense que la chirurgie doit se garder d'opérations spectaculaires que ne saurait excuser le prétexte d'actes plus ou moins brillants de médecine opératoire. Mais si elle n'est pas curative dans les débuts de cet horrible mal, elle peut reprendre ses droits dans l'ultime période en débarrassant les malheureux patients de tumeurs infectantes et en les soulageant dans la mesure du possible. Si elle n'est pas curative elle peut cependant rester palliative.

Il n'en est pas de même pour les traitements par les rayons X ou le radium qui ont une action marquée sur l'anarchie cellulaire commencente et aussi sur les voies nerveuses sympathiques. Comme je l'ai déjà dit, notre action doit se porter sur les troubles nerveux existants, troubles résultant des spasmes vasculaires mais aussi sur l'altération des sécrétions endocriniennes qui constituent en somme le milieu où vit et se développe la tumeur cancéreuse.

J'ai indiqué l'importance de ces sécrétions glandulaires, mais il me faut surtout insister sur le rôle tout à fait primordial de la sécrétion hormonale mâle qui à mon avis, conserve la plus grande influence sur la formation de la tumeur

Depuis longtemps déjà on connaît l'action bienfaisante de la *testostérone*, dans le traitement des tumeurs fibreuses, on connaît moins son action sur le cancer.

Cependant des expériences ont montré que l'hormone mâle a pu paraître cancéro-freinatrice et que les esters de cette hormone exercent, en somme, en injections une activité encore plus intense et plus durable.

Ne pouvant insister ici sur ces expériences, qu'il me suffise de dire qu'en clinique, l'emploi de ces glandes sous forme d'acétate de testostérone et de propionate de testostérone, encore peu connu, est loin d'être négligeable et l'étude que nous en avons faite, nous parait bien, je crois, le démontrer.

Dans ce court article, je me contenterai de mentionner brièvement le résultat thérapeutique observé.

Depuis déjà quelque temps j'ai pu expérimenter l'action thérapeutique produite par l'usage de l'acétate et du propionate de testostérone dans quelques cas de cancer. Je citerai entre autres un cancer de l'oro-pharynx chez un homme de 50 ans; après un traitement par injections anesthésiantes sympathiques et ganglionnaires, je pratiquai une série d'injections d'acéto-stérandryl, deux fois par semaine, pendant 4 semaines, suivies ensuite par des onctions biquotidiennes de cette substance sur la peau au niveau du pli du coude, pendant encore 4 semaines. Après ce traitement, il me fut permis de constater, non seulement la diminution de la tumeur, mais la disparition de l'engorgement ganglionnaire.

Chez un autre malade, âgé de 45 ans, porteur d'un cancer de la langue, situé latéralement un peu en avant et à gauche du V lingual, un résultat absolument semblable.

Je mentionnerai encore un cas de tumeur de l'amygdale droite chez un homme de 58 ans traité par l'électro-coagulation et ensuite par les injections d'acétate de testostérone où je pus ensuite constater la cicatrisation locale et la disparition totale de l'engorgement ganglionnaire. Dans d'autres cas encore j'ai eu à me louer de cette façon d'agir que je ne puis détailler dans ce court article.

Il est évidemment bien difficile d'en conclure que le traitement employé a guéri définitivement ces malades malgré les importantes améliorations obtenues et de parler de guérison vraie. La prudence et la sagesse scientiques ne nous le permettent pas, nos expériences ne remontant pas à plus de deux années et l'on ne manquera pas de nous objecter ce fameux recul du temps qui n'est pas assez considérable pour conclure à une guérison définitive. Pour moi cette objection ne saurait avoir une grande valeur, car par le traitement que nous avons employé à temps et par son action qui consiste à freiner le développement de la tumeur et à l'arrêter, l'argument du recul du temps perd toute son importance.

Aussi n'ai-je pas hésité à exposer les résultats pleins de promesses que j'ai obtenus et je reste malgré tout, intimement persuadé qu'il est permis de penser qu'en agissant par une thérapeutique rationnelle s'adressant au développement même du cancer, thérapeutique modificatrice manifeste du processus de la tumeur et de son milieu, on peut encore garder le consolant espoir d'une guérison certaine et par conséquent définitive.

Les diarrhées estivales

Les troubles intestinaux augmentent de fréquence avec l'apparition des premières chaleurs : les poussées diarrhéiques ne sont pas rares, allant dans certains cas jusqu'à la crise dysentériforme.

Chez de tels malades, il est bien difficile de mettre en évidence un agent pathogène déterminé ; d'ailleurs, le facteur infectieux peut être discret, la fièvre restant nulle ou peu élevée. C'est le facteur mécanique qui l'emporte ; on a pu comparer cette diarrhée des chaleurs à une véritable « sudation intestinale ».

Contre elle, il faut mettre en œuvre au plus tôt une thérapeutique énergique, car cette débâcle diarrhéique fatigue l'organisme et atteindrait profondément l'état général si on la laissait évoluer.

Il faut recourir à un médicament ayant à la fois une action topique sur la muqueuse intestinale, une action régulatrice sur le transit intestinal, et une action régulatrice sur la sécrétion biliaire et intestinale. Les comprimés de DYSARIODE répondent à cette triple condition ; ceci grâce à leur meta-iodo-ortho-oxyquinoleine-anasulfonate de soude, à leur sous-nitrate de bismuth, à leur curcuma xanthoriza et à leur petite dose d'ipéca pulvérisé.

On aura donc avantage à prescrire en présence d'une diarrhée due aux chaleurs ; 4 à 6 comprimés par jour, jusqu'à cessation des symptômes.

Correspondance

A propos de la retraite

Une autre question se greffe sur celle de la retraite et devra s'y adjoindre directement. Il s'agit de la veuve du médecin. Il y aura lieu assurément de considérer la veuve jeune et la veuve âgée, l'une et l'autre pouvant, dans certains cas, se trouver sans ressources à la mort de leur soutien.

La veuve dont le mari était retraité recevra une part reversible de cette retraite. Mais supposez cette femme approchant de la soixantaine, soit l'ayant dépassée et devenant veuve avant d'avoir droit à sa part reversible. Songez, d'autre part, qu'elle aura vu deux guerres et qu'à côté des nouveaux riches tapageurs, il y a les nouveaux pauvres un peu plus effacés. Puis ces deux guerres ont eu des morts, et cette veuve âgée peut n'avoir pas ou n'avoir plus d'enfants pour l'aider. Il semble juste, humain, disons même déontologique que cette veuve trouve dans la corporation, au sein de laquelle elle aura vécu, l'aide nécessaire à terminer dignement ses jours.

Restent les veuves jeunes, surtout avec enfants que la corporation ne peut prendre matériellement en charge à vie durant. Il semble possible qu'en ces cas souvent très angoissants une priorité leur soit réservée parmi les emplois divers nécessités par le fonctionnement de la corporation. A défaut, ne pourrait-on leur accorder l'aide matérielle et morale nécessaire pour accéder aux fonctions de visiteuse, assistante sociale, etc.? fonctions qu'elles seraient beaucoup plus à même que d'autres de remplir avec mesure et avec tact.

Dr H. G. Paris.

Le régime des diabétiques

Je me permets de vous signaler une injustice flagrante dont tous les diabétiques sont victimes.

Ces malades sont soumis aux restrictions hydro-carbonées du régime n° III et par conséquent ne touchent pas un atome de sucre. Mais si le sucre leur est interdit, la saccharine leur est permise et ils ne touchent que 100 pastilles par semestre, soit environ une demi-pastille par jour, tout comme les consommateurs ordinaires qui touchent de 500 gr. à 1.250 gr. de sucre par mois. De plus, tous ces consommateurs touchent actuellement un supplément de 250 gr. de sucre par mois, alors que les diabétiques ne touchent pas une pastille de saccharine de plus.

Or, voici venir la saison des fruits, qui ne sont pas tous bons à consommer crus; les diabétiques aimeraient pouvoir, à défaut de confitures, manger quelques compotes sucrées!.. à la saccharine! Mais leur ration est déjà nettement insuffisante.

Ne semble-t-il pas logique de supprimer la saccharine à ceux qui touchent le plus de sucre pour pouvoir attribuer 3 pastilles par jour aux diabétiques, soit 6 boîtes par an !

J'ai la certitude que, signalé par vous à M. le secrétaire d'Etat à la Santé, ce cas serait vite tranché dans l'intérêt des diabétiques, comme l'a été la question de l'insuline.

CONVENTION AVEC LA K. V. D.

Le secrétaire général du Conseil supérieur de l'Ordre des médecins communique :

1° La convention conclue avec la K. V. D., le 14 décembre 1940, sera désormais applicable à tous les ouvriers français assurés auprès des caisses-maladie allemandes ainsi qu'à leurs familles, et cela sur toute l'étendue du territoire français.

2° Cette convention couvre également les suites des accidents du travail survenus en Allemagne chez des ouvriers français assurés aux caisses-maladie allemandes.

3° Le tarif forfaitaire est relevé de 6 marks 50 à 8 marks 50 à dater du 1er juillet 1943.

Le chef de la K. V. D., le Dr Grote, et son collaborateur à Paris, le Dr Petersilie ont fait remarquer que ce relèvement n'a pu être obtenu que par la compression des sommes forfaitaires versées en Allemagne aux médecins traitants. Ils ont néanmoins consenti à ce relèvement dans un esprit de courtoisie et de large compréhension à l'égard des intérêts du corps médical français, dont ils ont pu, au cours de ces années précédentes, apprécier les services.

Loi n° 229 du 23 avril 1943, relative à la protection sanitaire de la main-d'œuvre française en Allemagne.

Art 1er. — Pour permettre d'assurer la protection sanitaire de la main-d'œuvre française en Allemagne, le chef du gouvernement (commissariat général à la main-d'œuvre en Allemagne) peut requérir des praticiens des deux sexes, docteurs en médecine, pharmaciens et dentistes diplômés ainsi que les étudiants en médecine, en pharmacie et en art dentaire, dans la limite d'un nombre qui sera fixé en accord avec le secrétaire d'Etat à la santé et à la famille et le commissaire général à la main-d'œuvre française en Allemagne.

Art. 2. — Le secrétaire d'Etat à la santé et à la famille est chargé du recensement du personnel sanitaire susceptible d'être requis par le chef du gouvernement, pour participer à l'encadrement sanitaire de la main-d'œuvre française en Allemagne. A cet effet, le conseil supérieur de l'ordre des médecins et le conseil supérieur de la pharmacie lui désigneront, en tenant compte des situations d'âge et de famille, des services de guerre ainsi que des considérations d'intérêt général, les docteurs en médecine, pharmaciens et dentistes inscrits au tableau de leur ordre ou à la chambre départementale de leur profession et susceptibles d'être réunis.

Art. 3. — Les conditions dans lesquelles les étudiants en médecine, en pharmacie et en art dentaire pourront être requis pour participer à l'encadrement sanitaire de la main-d'œuvre française en Allemagne seront fixées par arrêté du chef du gouvernement (commissariat général de la main-d'œuvre française en Allemagne), du ministre secrétaire d'Etat à l'éducation nationale et du secrétaire d'Etat à la santé et à la famille.

Art. 4. — Quiconque se sera soustrait ou tentera de se soustraire aux dispositions de la présente loi sera passible, en dehors des sanctions pénales et disciplinaires prévues par les lois et règlements en vigueur et notamment par les lois organisant la profession de médecin, de pharmacien ou de dentiste, des peines prévues à l'article 32 (dernier alinéa) de la loi du 11 juillet 1938 sur l'organisation de la nation en temps de guerre.

DANS L'INSPECTION DE LA SANTE

NANCY. — (*De notre correspondant particulier.*) — Le docteur Alain Spillmann, de Nancy, fils de feu le professeur Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, est nommé médecin inspecteur de la santé du département de la Seine, en remplacement du docteur Theil, mis en disponibilité sur sa demande.

Par arrêtés du 28 avril 1943 :

M. le docteur Renard, médecin inspecteur de la santé de Seine-et-Oise, a été détaché auprès de l'Institut national d'hygiène pour une durée de cinq ans, à compter du 1er mai 1943.

Mlle le docteur Louard a été nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé des Basses-Pyrénées au maximum pour la durée des hostilités.

Par arrêté du 11 mai 1943, M. le docteur Thiel, médecin inspecteur de la santé de la Seine, a été mis en disponibilité, sur sa demande, pour une période de cinq ans, à compter du 1er mai 1943.

Par arrêtés du 8 juin 1943 :

M. le docteur Bouchet, médecin inspecteur de la santé de l'Hérault, a été détaché en qualité de médecin chef des dispensaires de l'Hérault, pour une durée de cinq ans à compter du 1er juin 1943.

M. le docteur Susini, médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Allier, est détaché en qualité de médecin du centre médico-social et thermal créé par la ville de Vichy, pour une durée de cinq ans à compter du 1er juin 1943.

M. le docteur Besse a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé des Alpes-Maritimes, au maximum pour la durée des hostilités.

Le professeur Gaston Giraud est élu vice-président de la société d'Hématologie

MONTPELLIER, juin (*De notre correspondant particulier*). — C'est avec le plus grand plaisir que nous apprenons que la société française d'Hématologie a élu pour l'un de ses trois vice-présidents le professeur Gaston Giraud, doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier, de concert avec les professeurs Brumpt et Polonovski (de Paris). Le président annuel sera le professeur Abrami (de Paris).

Les angiomes tubéreux des jeunes enfants

Des résultats particulièrement heureux succèdent à l'emploi judicieux du radium dans le traitement des angiomes tubéreux des jeunes enfants.

Mme Simone Laborde a rapporté à la Société d'électro-radiologie les résultats qu'elle a obtenus.

Le radium peut être utilisé chez les jeunes bébés à la condition de n'employer que des doses faibles, et d'espacer le nombre des applications. Sinon on peut voir survenir divers ordres d'accidents : radiodermites chroniques, arrêt de croissance des membres, dépressions osseuses, radio-lésions du système nerveux central.

Les appareils moulés supportant des quantités importantes de radium filtré et laissés en place plusieurs heures ou plusieurs jours constituent un procédé extrêmement dangereux, contre lequel s'élève Mme L. Celle-ci utilise des émaux radioactifs de différentes teneurs et des aiguilles contenant un ou deux mg. Ra (filtre : 0,5 mm Pt) avec des doses remarquablement faibles. La disparition généralement très lente de l'angiome s'effectue sans laisser de cicatrice et sans accident à lointaine échéance. La révision de 186 angiomes tubéreux (traités à l'Institut du cancer depuis 1924) a permis de s'en rendre compte. De nombreux clichés très démonstratifs accompagnaient cet exposé.

MM. Mallet et Proux ont également exposé le résultat de leurs expériences.

L'actualité médico-sociale

Rééducation et Assurances sociales

Une délibération de l'Institut d'action sanitaire des Assurances sociales a provoqué l'agrément des Centres de rééducation par les Unions régionales de caisses. Une telle décision s'imposait car il était difficile d'admettre que les enfants déficients de toutes catégories, dont les parents cotisent aux Assurances sociales, soient privés de soins médicaux et rééducateurs.

Parmi ces déshérités s'inscrivent les sourds-muets et les sourds, les dyslaliques, les dysphoniques, les retardés du langage, les mongoloïdes, les débiles psycho-moteurs, les incoordonnés psycho-neuro-moteurs du type bégayeur et bredouilleur, les instables, les déséquilibrés de l'émotivité, de l'affectivité et du caractère, etc...

En fait, tous les inadaptés familiaux et scolaires ont besoin de médications adéquates à leurs troubles, en même temps que de séances individuelles de rééducation psychique, sensorielle, motrice, phonétique ou autre. Pour leur récupération, le lieu d'élection est le Centre Médical de Rééducation où ils trouvent à la fois le secours thérapeutique dont ils ont besoin et l'entraînement fonctionnel qui leur est nécessaire.

Et la conclusion heureuse de cette note, c'est que désormais les petits déficients récupérables dont les parents sont affiliés aux Assurances sociales, ne seront plus abandonnés sans soins médico-rééducateurs à leur triste destin. Ils pourront être admis comme externes ou comme internes dans des établissements spécialisés où ils seront progressivement réadaptés à la vie familiale et scolaire. Plus tard, ils tiendront leur place à l'atelier, au bureau ou aux champs, dans la mesure de leurs aptitudes et de leurs réacquisitions fonctionnelles.

La pleurésie séro-fibrineuse dans une collectivité parisienne de 1937 à 1942 Influence de la ration alimentaire et des facteurs moraux

MM. Bariéty, Lejard, Passa et Barrade ont récemment souligné à la Société médicale des hôpitaux de Paris la fréquence actuelle des pleurésies traînantes, des polysérites, des rechutes pleurales souvent tardives et multiples, même chez des malades ayant largement dépassé la trentaine. La statistique qu'ils rapportent aujourd'hui semblerait s'inscrire en faux contre ces premières conclusions, puisque, dans la collectivité envisagée, le taux de la morbidité et l'évolution clinique de la pleurésie ne sont en rien modifiés par rapport à l'avant guerre. En réalité, il s'agit d'une collectivité privilégiée dans laquelle ni les fatigues physiques, ni les soucis moraux n'ont sensiblement augmenté. La ration alimentaire y est également très supérieure à celle du reste de la population; elle était avant guerre de 3.250 calories; elles est aujourd'hui de 2.350 calories au minimum ; mais la conservation relative des rapports des différents principes alimentaires entre eux en fait une ration équilibrée de façon à peu près rationnelle.

Les auteurs signalent la difficulté des études nutritionnelles ; la prudence qui est de mise quand on veut apprécier globalement l'augmentation actuelle de la tuberculose, en fréquence ou en gravité ; la nécessité d'étudier soigneusement les conditions de vie et de contamination des sujets dont on parle.

Essai d'analyse de l'action des oestrogènes sur l'hémophilie

Dans une note de MM. Raymond Turpin, François Bourlière, René Sassier, présentée par M. Léon Binet à l'Académie des sciences, ces auteurs rapportent que l'analyse des photothrombogrammes montre que l'hémophilie détermine un allongement global de la courbe caractéristique de la coagulation du sang. Cette anomalie est en partie corrigée par le benzoate d'oestradiol. Le stilboestrol produit un effet encore plus net prouvant en même temps que l'action du benzoate d'oestradiol n'est pas liée à sa structure chimique mais à ses propriétés oestrogènes. Cette action conduit à penser que l'expression du gène responsable de l'hémophilie est masquée chez la femme par un processus lié à l'activité oestrogène.

CHEZ LES O. R. L.

Le 9 mai dernier, le conseil d'administration de l'Association nationale des O. R. L. français tenait sa première réunion plénière, les difficultés de transport d'une zone à l'autre ayant jusque-là empêché toute réunion de cet ordre.

Etaient présents :

MM. Frédéric Laval (Toulouse), président ; Baranger (Beauvais) ; Batier (Strasbourg) ; Bonnet-Roy (Paris) ; Bouchet (Paris) ; Dubar (Paris) ; Durif (Clermont-Ferrand) ; Flurin (Cauterets); Moreau (Bordeaux) et Van Neuwenhuysse (Roubaix).

Le président Frédéric Laval a rappelé le vœu exprimé par le conseil d'administration unanime du syndicat dissous des O. R. L. français dans sa séance de liquidation, à savoir que les O. R. L. demeurent groupés dans le cadre et le respect de la loi.

Il a rendu compte de son activité dans ce sens et, considérant que le bureau constitué par lui avec les docteurs Rigaud (Toulouse) et de Gorsse (Luchon) avait un caractère simplement provisoire, il a remis au conseil la démission de ce bureau, estimant sa tâche terminée.

A l'unanimité, le conseil a félicité et remercié chaleureusement tous ceux qui, dans les circonsances difficiles de ces dernières années, ont assuré la continuité du groupement des O. R. L. français, notamment son président provisoire Frédéric Laval, son ex-président Dubar et Batier délégué en zone occupée, pour leur activité féconde depuis la dissolution du Syndicat national des O. R. L. français jusqu'à ce jour.

A l'unanimité, il a décerné au docteur Frédéric Laval la médaille de la gratitude des O. R. L. (la dixième décernée en dix ans).

Il a élu son bureau qui est ainsi composé : Docteurs Durif (Clermont-Ferrand) président ; Laval (Toulouse), Terracol (Montpellier), Bouchet (Paris et X..., vice-présidents ; Batier (Strasbourg) secrétaire général ; Magnan (Tours) trésorier.

Il a élu président d'honneur le docteur Dubar (Paris).

Ayant décidé que désormais les régions auraient pour l'Association les mêmes limites que pour l'administration préfectorale, il a nommé ou confirmé dans leur désignation de délégué régional :

MM. Van Neuwenhuysse (Roubaix) dans le Nord ; Baranger (Beauvais) en Picardie et dans les Ardennes ; Lanos (Le Havre) en Normandie ; Bonnet-Roy (Paris) dans la région parisienne ; Le Couteur (Brest) en Bretagne ; Magnan (Tours) dans la Loire ; Breton (Orléans) dans la région orléanaise ; Chatelain (Besançon) en Bourgogne et en Franche-Comté ; Coulet (Nancy) en Lorraine ; X..., en Alsace ; X... en Champagne ; Pouget (Angoulême) dans les Charentes et en Poitou ; Moreau (Bordeaux) dans le Sud-Ouest ; Laval (Toulouse) dans la région toulousaine ; Terracol (Montpellier) en Languedoc ; Beynes (Limoges) en Limousin ; X..., dans la région lyonnaise ; Durif (Clermont-Ferrand) en Auvergne.

Quant aux rapports avec l'Ordre des médecins, il appartient aux délégués régionaux de les assurer soit personnellement, soit par l'intermédiaire de leurs correspondants départementaux. Dans le cadre national, c'est le rôle du bureau de l'Association qui souhaite, dans ses efforts de collaboration, avoir plus de succès près le Conseil national de l'Ordre en voie de formation qu'avec le Conseil supérieur dont la mission est terminée.

Le Conseil a discuté de la qualification des O.R.L. dans les stations thermales et souligné ce qui différencie les stations allemandes des stations françaises quant à la spécialisation thermale, le thermalisme étant une spécialité en Allemagne alors qu'en France, les spécialités cliniques ont tendance à conserver leur individualité dans les diverses stations. Il a constaté que le point de vue allemand correspond aux ressources et à la forme du thermalisme du Reich et que le point de vue français, plus conforme d'ailleurs à la différenciation clinique, s'adapte parfaitement à la variété des ressources thermales de notre pays.

Le docteur Batier a donné de précieux renseignements sur le relèvement du tarif des soins aux mutilés de guerre et expliqué le retard de l'Administration à ce sujet par l'échec de la nomenclature établie l'hiver dernier à l'usage des assurances sociales. L'administration pensait accrocher les soins aux mutilés de guerre à la nomenclature des assurances-sociales dont l'échec a tout remis en question. Un nouveau tarif est annoncé, avec application pour dater du 1er janvier dernier.

Le Conseil a pris connaissance du remarquable travail établi par son nouveau président, le docteur Durif, en ce qui concerne le projet de la nouvelle nomenclature à l'usage des assurances sociales. Il a désigné une commission composée des docteurs Durif, Laval et Batier pour mise au point du texte en vue de la présentation et de la défense éventuelle devant le Conseil national de l'Ordre des Médecins.

CONSEIL MUNICIPAL ET CONSEIL GÉNÉRAL

Conseil municipal de Paris

Voici la constitution des nouvelles deuxièmes commissions temporaires (Assistance, hygiène, travail, famille, vie sociale et économique, prisonniers de guerre) :

M. Paul Brodin, président

MM. Ludovic Calmels, Louis Castellaz, vice-présidents ;

MM. Max Jayle, Paul Nart, secrétaires;

MM. Lucien Albessard, Robert Bos, Victor Constant, Marcel Coquelin, André Crussaire, André Garnier, Gaston Guiraud, Eugène Journeau, Maurice Levillain, Laurent Lucq, Albin Magail, Gabriel Ménétrier, Mlle de Miribel, MM. André Ruegger, Jacques Tessier, Henri Torchaussé, Hubert Wrédé.

Conseil général de la Seine

M. Edouard Fillon, président ;

Mlle de Miribel, M. Mario Ballu, vice-présidents ;

MM. Fernand Brunerye, Henri Jacquelin, secrétaires ;

MM. Henri Adam, Georges Barthet, Georges Beaufumé, André Boulard, Paul Brodin, Ludovic Calmels, André Crussairé, Louis Darquier de Pellepoix, Edmond Davy, Gaston Guiraud, Max Jayle, Roger Joneau, Romain Lavielle, Jean Lobjeois Georges Rothe, André Ruegger, Armand Soulié, Henri Torchaussé.

Association des sages-femmes de la Marne

Mme Chautard, présidente, informe ses collègues adhérentes au syndicat, qui n'ont pu assister à la réunion du 28 mai à Reims, qu'elles peuvent demander leur bon de coton à la présidente; prière de joindre une enveloppe timbrée pour envoi.

Celles qui n'ont pas reçu de bons d'alcool à 90° et d'alcool à brûler, seront servies les premières au prochain trimestre; la liste des sages-femmes syndiquées ayant été envoyée à M. le secrétaire de l'Ordre des médecins avec les demandes de bicyclettes et vélomoteurs qui nous ont été adressées; ces bons seront envoyés aux intéressées dès leur réception.

Mme Chautard prévient Mmes les sages-femmes que, à la demande de quelques départements elle a repris les inscriptions et versements à la retraite Chautard. Les collègues qui lui avaient demandé des renseignements peuvent renouveler leur demande d'inscription avec pièces à l'appui, à Mme Chautard, présidente fondatrice de la retraite Chautard, 28, rue Laurent-Déramez, Reims (Marne).

Nous espérons faire mieux à l'avenir avec cette retraite.

Les collègues aptes à remplir le double rôle d'assistantes sociales dans les campagnes, sont priées de se faire inscrire au syndicat qui leur enverra tous les renseignements nécessaires.

La Présidente : Mme CHAUTARD.

Chirurgicat des hôpitaux

MONTPELLIER, juin (*De notre correspondant particulier*). — Le docteur Jean Soustelle, vient, après un très brillant concours devant les Maîtres de la Faculté de Médecine de Lyon, d'être reçu chirurgien des hôpitaux.

L'alimentation des tuberculeux

Si l'on a renoncé à la suralimentation que le professeur LANDOUZY appelait une surintoxication, nous devons préconiser un régime varié et lui adjoindre des vitamines, ces principes vitaux qui ne seraient que de la lumière intégrée, comme l'a démontré FOVEAU DE COURMELLES.

Ces facteurs ménagent l'estomac, « la place d'armes des tuberculeux » et lui rendent l'appétit, l'assimilation, si utiles à son euphorie et à la calcification de ses lésions.

Aussi est-il d'une bonne pratique de prescrire chaque jour aux tuberculeux (ceci est vrai aussi pour les convalescents, les femmes enceintes, les nourrices, les débiles), de l'embryon de blé (vitamines et phosphates naturels assimilables).

On pourra, par exemple, utiliser du Germidor pulvérisé (1), qui est de l'embryon-germe de blé très pur, stabilisé pour éviter l'oxydation des vitamines, à la dose d'une cuillerée à café 1 à 2 fois par jour chez l'adulte, une demi-cuillerée à café 1 à 2 fois chez l'enfant — à mélanger simplement à un aliment.

(1) Laboratoires du Germidor. Grasse.

LES FORMES FRUSTES DU RHUME DES FOINS

A côté de la forme typique du rhume des foins, il existe de nombreux cas mono-symptomatiques caractérisés simplement par un écoulement nasal, des crises d'éternuement ou du larmoiement .

Le diagnostic ne peut en être fait que par la notion de date : il s'agit de coryza fruste mais survenant au moment du rhume des foins.

Dans tous les cas, il faudra essayer le traitement « corydrane-rhinalator » qui a fait ses preuves dans le rhume des foins et qui permettra de soulager le malade en faisant disparaître le symptôme dont il souffre.

Corydrane constitue un traitement général actif, grâce à son action analgésique, tonique et sympathicomimétique.

Rhinalator constitue un traitement local qui décongestionne et essore les muqueuses sensibilisées.

RÉPONSES A DES LECTEURS

Le « Siècle Médical » n'a pas de services de consultations juridiques. Il traite seulement dans ses colonnes les questions touchant la profession en général et susceptibles d'être utiles à la majorité de ses lecteurs.

Il nous est notamment impossible de répondre à toutes les demandes qui nous sont faites concernant des affaires de loyer qui rentrent dans le droit coutumier.

GERANCE DE CABINET

On nous a demandé si, dans une gérance de cabinet antérieure au Code de déontologie, où le propriétaire du cabinet est seul responsable, mais où le gérant n'est rémunéré que par un pourcentage sur les affaires ,l'on se trouve en présence d'une société ?

Réponse. — Non. La Cour suprême vient de juger ce cas précis par arrêt du 3 novembre 1942. (Affaire Beljean contre Lemaire, n° 31.186). selon lequel il y a louage de services et non mise en société d'une clientèle, quand s'agissant de la gérance d'un cabinet dentaire, le gérant reçoit une rémunération proportionnelle aux affaires traitées et est assuré contre tous les risques et recours possibles par le propriétaire qui reste seul responsable envers la clientèle.

INTERNES

Etrangers

Un lecteur de l'Est nous demande s'il est régulier que le poste d'interne d'un hôpital soit tenu par une personne de nationalité étrangère, alors que ce poste serait absolument nécessaire à un étudiant français ?

Réponse. — Aux termes de l'article 157 du décret n° 891 du 17 avril 1943 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 21 décembre 1941 relative aux hôpitaux et hospices publics peuvent présenter leur candidature au poste d'interne, tous les externes des hôpitaux de la ville de faculté ou école de plein exercice ayant exercé pendant 18 mois au moins les fonctions d'externe, de nationalité française sans préjudice des dispositions relatives à l'accès aux fonctions publiques (être aryen, notamment) et remplissant les conditions de scolarité fixées par arrêté du secrétaire d'Etat à la Santé. Cependant des externes ne répondant pas aux conditions de nationalité qui viennent d'être précisées, peuvent être admis aux places d'internes, mais ils le sont dans un cadre spécial et sont placés en surnombre dans les services. Il résulte de ces dispositions que la question posée ci-dessus doit comporter en principe une réponse négative, et que ce poste d'interne devrait être attribué à cet étudiant français. Rien n'empêcherait d'ailleurs de maintenir en surnombre la titulaire étrangère qui, d'ailleurs, possède peut-être des titres à ce maintien. Quoi qu'il en soit la réclamation de notre lecteur nous paraît sérieusement fondée ; elle devrait dès lors trouver une solution favorable de la part de l'administration compétente.

CHIRURGIEN-DENTISTE

Etrangers

Une lectrice du Midi, mariée à un Français, et née de père et de mère italiens, nous demande quel recours elle peut exercer à l'encontre de l'arrêté ministériel qui lui interdit d'exercer?

Réponse. — Aux termes de la loi du 22 novembre 1941 nul ne peut exercer la médecine ou l'art dentaire en France s'il n'est Français et né de père français. Cette loi confirme en somme la disposition de la loi du 16 août 1940 qui exigeait déjà que le praticien possédât la nationalité française à titre originaire comme étant né de père français. Un arrêt du Conseil d'Etat en date du 2 avril 1943 a dit que ne remplissait pas cette condition un docteur en médecine né en France d'un père italien et d'une mère française, et étant par suite Française à titre originaire. A *fortiori*, la Haute assemblée déciderait-elle de même à l'occasion du recours d'une praticienne née de père et de mère italiens. Dès lors, au surplus que le dossier ne comporte aucune trace de fait particulier de nature à entraîner une dérogation, la commission de contrôle n'a pu que rejeter la requête ; l'arrêté d'interdiction ne paraît pas, dans ces conditions, pouvoir être utilement attaqué par devant le Conseil d'Etat.

Assurances sociales

Un lecteur chirurgien-dentiste de Bordeaux nous expose que dans un cas d'urgence — de phlegmon diffus du plancher de la bouche pour lequel le médecin de famille a refusé de se déplacer sur sa demande — et ayant pour cette visite à domicile signé une feuille de maladie, le médecin a déchiré ladite feuille, signifiant à notre lecteur qu'il avait outrepassé ses droits. C'est en raison de ce fait que notre lecteur nous demande si un chirurgien-dentiste a le droit de remplir et de signer une feuille de maladie.

Réponse. — Strictement et en droit : non. Beaucoup de caisses auxquelles ladite feuille de maladie aurait été présentée, auraient réglé la prestation à l'assuré.

SAGE-FEMME

Loyers

Une lectrice de Paris nous demande si le loyer d'une sage-femme ne pratiquant que des accouchements à domicile et qui ne paye pas patente est un loyer professionnel ?

Réponse. — Tout dépend des termes de la location ou du bail; s'il y est prévu que l'intéressée peut exercer dans le local loué sa profession de sage-femme, le loyer est professionnnel ; son prix légal peut donc être majoré de 25 0/0 de plus qu'il le serait s'il s'agissait d'un local d'habitation ; en revanche, le bailleur ne peut, pendant la prorogation (s'il y a lieu) exercer le droit de reprise.

Vieux travailleurs

Une lectrice de la Somme nous écrit une lettre très émouvante et nous demande en définitive si elle ne peut prétendre à l'allocation aux vieux travailleurs ?

Réponse. — Cette allocation dite Retraite des vieux n'est accordée qu'aux personnes ayant en certaines conditions, tenu un *emploi salarié.* Tel n'est pas malheureusement le cas de notre lectrice. De ce chef, elle ne peut certainement obtenir aucune aide.

***

Maison d'accouchement

Une lectrice de l'Est nous demande si elle peut, pour rendre service à des clientes, monter des lits chez elle pour prendre des accouchées pensionnaires ?

Réponse. — D'après le décret-loi du 29 juillet 1939 dit *code de la famille* (art. 93 et 94), nul ne peut ouvrir ou diriger une clinique ou maison d'accouchement ou un établissement privé recevant habituellement à titre onéreux ou gratuit et en nombre quelconque des femmes en état réel apparent ou présumé de grossesse, sans avoir obtenu l'autorisation préalable du préfet de police, dans le département de la Seine, du préfet dans les autres départements. Sanction : amende de 1.000 à 5.000 francs et fermeture de l'établissement. Les détails de cette réglementation sont fixés par le décret du 21 mai 1940. (*J. O.* du 23 mai, p. 3843 à 3845). Il en résulte notamment que toute personne qui entreprend ou poursuit l'exploitation d'un des établissements visés ci-dessus, qu'elle en assure ou non la direction médicale, est considérée comme l'ouvrant ou le dirigeant. Il n'y a donc pas à distinguer selon ces établissements.

Il suit de là que notre lectrice doit avant d'ouvrir son établissement obtenir l'autorisation du préfet.

CREATION DE CABINET

Sinistré

Un lecteur de Seine-et-Oise nous écrit une lettre désolante, où après nous avoir exposé sa situation de sinistré ne pouvant retourner exercer chez lui, en zone interdite, sa maison étant occupée, et n'ayant pour ce dommage touché de l'administration qu'une indemnité dérisoire de 3.000 francs, il nous demande s'il peut s'installer en Seine-et-Oise pour gagner sa vie ?

Réponse. — C'est au conseil départemental du Collège de l'Ordre des médecins qu'il appartient d'apprécier la possibilité de l'installation de leur confrère ; mais en raison de la situation pénible de celui-ci il est évident que le conseil fera l'impossible dans la mesure des possibilités réglementaires, pour lui donner satisfaction.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

Un lecteur de Paris nous demande quels sont les textes qui régissent le statut des médecins psychiatriques ?

Réponse. — C'est le décret du 28 décembre 1938 modifié par le décret n° 951 du du 12 avril 1943 (*J. O.* du 15, p. 1.041). Ce dernier décret a modifié surtout la composition du jury. Le décret du 28 décembre 1938 concerne, selon son titre, le recrutement et le statut des médecins du cadre des hôpitaux psychiatriques de la Seine.

PREVENTORIUMS ET DISPENSAIRES

Un lecteur de Nantes nous demande si le statut des préventoriums et des dispensaires antituberculeux n'a pas été modifié récemment ?

Réponse. — Le fonctionnement et le contrôle des préventoriums ont fait l'objet de la loi du 16 décembre 1942, du décret du 3 août 1942, et de l'arrêté ministériel du 28 avril 1943. Les dispensaires antituberculeux ont été réorganisés par la loi du 1er février 1943 et par l'arrêté ministériel du 28 avril 1943. (*J. O.*, 5 mai 1943, p. 1.259).

MEDECINS ASSERMENTES

Un lecteur de Bretagne nous demande devant quelle autorité doit prêter serment un médecin-inspecteur du travail ?

Réponse. — C'est selon. S'il s'agit d'un médecin inspecteur général du travail, le serment est prêté devant le secrétaire d'Etat au Travail; s'il s'agit d'un médecin inspecteur du travail, il est prêté devant le préfet du département de sa résidence. C'est le serment prévu par l'article 102 du livre II du code du travail.

LABORATOIRES

Blocage du matériel

On nous demande sur quoi repose le bruit qui court relativement au blocage du matériel de laboratoire, et en quoi et sur quoi consiste cette formalité ?

Réponse. — Il est exact que tous les appareils de laboratoire en platine, métaux de la mine du platine ou en alliages de ces métaux, c'est-à-dire tous les appareils utilisés ou ayant été utilisés au cours de travaux de recherches physiques ou chimiques sont bloqués à dater du 5 juin 1943. Ceci vise notamment les creusets, y compris le couvercle, coupelles, électrodes, neufs ou usagés, utilisables ou non, en usage ou en réserve. Cependant les thermo-couples sont exclus. Le blocage consiste dans l'interdiction de céder, louer, donner, prêter ou transférer les objets ci-dessus sans autorisation préalable du répartiteur-chef de la section des métaux non ferreux. De plus, déclaration de ces appareils doit être faite avant le 5 juillet prochain, sur des imprimés *ad hoc* remis par la section des métaux non ferreux, 42, rue de La-Boétie, Paris.

MEDECINS PRISONNIERS

Relève

On nous a demandé si des mesures ne sont pas prises en faveur des médecins et étudiants en médecine prisonniers en vue de sauvegarder leurs intérêts professionnels ?

Réponse affirmative. — Le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille a décidé de mettre à la disposition des médecins et étudiants prisonniers, des postes réservés ; la liste de ces postes sera établie par les conseils départementaux. Les étudiants qui étaient à la fin de leurs études au moment de leur mobilisation ne pourront conserver leurs droits à un poste réservé que s'ils obtiennent leur diplôme de docteur dans un délai de six mois après leur retour, délai qui cependant pourra être prolongé d'un an.

***

Un lecteur du Midi nous demande si le départ au titre de la relève qui peut être ajourné pour les praticiens justifiant d'un temps de captivité de six mois en France ou de trois en Allemagne, peut l'être pour ceux qui ont été internés six mois, soit en Suisse, soit en Angleterre. ?

La réponse nous semble douteuse, le texte réglant cette dispense étant muet sur ce point.

CABINET MEDICAL

Succession

Un lecteur du Centre nous demande si la veuve d'un médecin a légalement le droit comme la veuve du pharmacien, de gérer pendant un an le cabinet médical de son mari en faisant tenir l'emploi par un médecin habilité à exercer.

Réponse négative. — Un médecin ne peut désigner son successeur sans l'agrément du conseil, conformément au code de déontologie. Mais les conseils départementaux ne se désintéressent pas du sort des veuves. Voir sur ce point : *Bulletin de l'Ordre des Médecins*, juin 1941, p. 81.

CABINET DENTAIRE ET LOYER

Un lecteur du Morbihan nous demande si son propriétaire a le droit de lui donner congé pour novembre 1944 à fin de période et de quelle nature est son local?

Réponse. — Il s'agit d'un local mixte (d'habitation et professionnel à la fois), mais la qualification juridique du local ne présente d'intérêt qu'au cours de prorogation et non pas au cours d'un bail. Ce n'est qu'au cours de la prorogation que le bailleur ne peut exercer son droit de reprise, mais à fin de bail ou de période, il peut, comme c'est son droit, donner valablement congé.

HOPITAL

Responsabilité - Suicide

Un lecteur de Bretagne nous a demandé dans quelles conditions un hôpital psychiatrique pouvait être déclaré responsable du suicide d'un aliéné ?

Réponse. — Une faute quelconque du service administratif d'un hôpital public peut engager la responsabilité civile de celui-ci, mais lorsqu'il s'agit du service médical, la responsabilité de l'hôpital ne peut être retenue que s'il y a faute lourde de service. C'est ainsi qu'il a été décidé récemment qu'un hôpital doit être déclaré responsable du suicide d'un malade hospitalisé pour éthylisme et delirium tremens, dès lors que cet événement n'a été rendu possible que par un défaut de surveillance ayant constitué une faute particulièrement grave.

(Conseil d'Etat, 26 février 1943 ; *Sem. jurid.* 1943, II. 2.243).

PSEUDONYME

Un lecteur nous demande s'il peut exercer en prenant un pseudonyme ?

Réponse. — Assurément non. L'emploi d'un pseudonyme est formellement interdit dans l'exercice de la médecine, de la chirurgie dentaire et des accouchements. (Loi 26 mai 1941, art. 5). Il faut noter que l'usage des pseudonymes est aussi interdit aux Juifs, aux étrangers et aux Français déchus de la nationalité française.

MENAGE DE MEDECIN-PHARMACIENNE

Un lecteur du Midi nous pose la question de savoir si sa femme achetant une pharmacie à Paris il pourrait exercer sa profession de médecin dans un autre arrondissement, les époux étant communs en biens.

Réponse. — Le problème des ménages de pharmacien-médecin est réglé en principe par le paragraphe 2 de la circulaire n° 140 du secrétariat d'Etat à la Santé en date du 7 août 1942. Le secrétaire d'Etat estime qu'en raison de la notion de compérage médico-pharmaceutique, il convient en principe d'interdire l'exercice simultané de la pharmacie et de la médecine par deux époux lorsqu'ils exercent dans le même secteur et que l'exercice simultané des deux professions peut donner lieu à compérage. Cependant, il peut être tenu compte des cas particuliers. C'est pourquoi nous serions tenté de croire que dans les circonstances exposées présentement il ne saurait y avoir compérage. Il est invraisemblable que la clientèle du médecin résidant dans un arrondissement soit réputée pouvoir être dirigée sur l'officine que sa femme tient dans un autre. Le cas serait douteux dans une petite agglomération, mais à Paris, il nous paraît clair. Cependant, nous engagerions notre lecteur à obtenir l'avis de l'administration de la Santé avant de procéder à son installation car, derechef, notre avis est purement officieux, bien que raisonnable, croyons-nous.

MEDECIN STOMATOLOGISTE

Un lecteur du Midi nous demande si l'administration a le droit de lui rendre en fait impossible l'exercice de la stomatolgie en lui supprimant la carte de dents artificielles.

Réponse. — La question nous paraît comporter une réponse négative, aucune disposition légale ne prohibant (contrairement à ce que nous avons cru nous-même un moment) le cumul des professions médicale et dentaire. Un médecin stomatologiste doit donc pouvoir exercer sa profession, et dès lors posséder sa carte de dents.

ETUDIANT EN MEDECINE ET SERVICE DU TRAVAIL OBLIGATOIRE

Un jeune lecteur du Midi (étudiant de 5e année) nous demande si le fait d'avoir été mobilisé pendant un an de 1939 à 1940 ne l'exempte pas du service obligatoire du travail.

Réponse. — Non, et cela en vertu du décret du 16 février 1943; seuls peuvent être exemptés ceux qui ont soit deux ans de mobilisation, soit deux ans de chantiers de jeunesse. Seulement, le temps passé soit sous les drapeaux (même à titre de volontaire comme cela semble être le cas pour notre correspondant), soit dans un camp de jeunesse, doit entrer en déduction pour la durée du séjour en Allemagne.

DIFFEREND D'ORDRE PROFESSIONNEL

Un lecteur de l'Ouest nous demande si au cas de différend avec un organisme médical, un praticien a droit à un préliminaire de conciliation ou à une explication préalable ?

Réponse. — Une procédure de ce genre est généralement suivie, comme au temps des conseils de famille syndicaux.

MASSEURS MEDICAUX

Un masseur nous demande, si, bien que ne remplissant pas les conditions requises par la loi du 15 janvier 1943, il peut, par tolérance, continuer d'exercer ?

Réponse. — Les masseurs qui ne remplissent pas les conditions légales peuvent continuer à exercer, si du moins ils remplissent certaines conditions énumérées ci-après, étant bien entendu qu'il ne s'agit ici que des masseurs médicaux.. Première condition : avoir exercé la profession depuis plus de 5 ans, ce délai remontant dans le passé à dater du 15 janvier 1943 ; 2° demander l'autorisation à la préfecture dans le délai de 3 mois. Voir l'arrêté du ministre de la Santé publique du 20 avril 1943.

Allocations familiales

Exonération à 70 ans

Le *Siècle Médical* a récemment signalé que les médecins, pharmaciens, etc., âgés de plus de 70 ans, étaient exonérés des cotisations d'allocations familiales à partir de 70 ans.

Précisons que cette exonération ne joue que pour la Caisse d'Allocations Familiales des Professions Médicales (66, rue de la Chaussée-d'Antin).

Que d'autre part, cette exonération ne joue que pour la part de cotisation afférente à l'intéressé lui-même.

Les cotisations d'employeur (domestiques, infirmières, élèves en pharmacie, préparateurs, etc.) restent dues normalement.

L'obtention du diplôme de sage-femme

Conditions d'attribution des postes médicaux réservés aux médecins retenus en captivité.

Article premier. — Chaque conseil régional de l'Ordre des médecins effectuera, par département, le recensement des postes médicaux devenus vacants à la suite des interdictions prononcées en application de la loi du 22 novembre 1941 relative aux médecins étrangers, dans les communes où exerçaient, au 1er septembre 1939, moins de cinq médecins.

Art. 2. — Le conseil vérifiera, avec le concours des services administratifs chargés de l'enregistrement et du visa des diplômes, si les disponibilités résultant d'interdictions prononcées contre les médecins étrangers n'ont pas été réduites en fait, eu égard à l'effectif du 1er septembre 1939, par la venue d'autres praticiens installés antérieurement ou postérieurement au départ des médecins étrangers.

Il relèvera aussi, éventuellement , le nombre et la situation des circonscriptions qui auront été réservées en vertu, soit de l'article 3, soit de l'article 6 de la loi du 28 août 1942.

Art. 3. — Une copie des états sur lesquels les renseignements ci-dessus auront été consignés sera adressée au conseil national de l'ordre.

Cette documentation sera mise, par le conseil national lui-même ou par les conseils régionaux, à la disposition des médecins ou des étudiants qui se trouvent dans l'une des situations visées à l'article premier de la loi du 28 août 1942, modifiée par la loi du 24 décembre 1942.

Art. 4. — Les postes médicaux libérés par des médecins étrangers et autour desquels le conseil national de l'ordre aura, conformément à l'article 6 (2e alinéa) de la loi susvisée, déterminé des circonscriptions réservées, seront assignés aux médecins ou aux étudiants remplissant les conditions prévues au troisième alinéa du même article, s'ils présentent leurs demandes dans les trois mois qui suivront leur retour.

Les demandes devront être adressées au conseil régional de l'ordre des médecins, qui aura qualité pour accorder l'autorisation sollicitée toutes les fois que, pour un poste déterminé, une seule demande aura été présentée.

En cas de compétition pour un même poste, l'autorisation sera donnée par le secrétaire d'Etat à la santé et à la famille, après avis du conseil national de l'ordre.

Art. 5. — Les étudiants qui étaient en fin de scolarité au moment de leur mobilisation et qui sont aptes de ce fait à bénéficier d'un poste réservé dans les conditions fixées par l'article 6 de la loi du 28 août 1942, ne pourront conserver leur droit au poste qu'ils auront choisi que s'ils obtiennent le diplôme de docteur en médecine dans un délai de six mois après leur retour.

Ce délai pourra être prolongé par arrêté préfectoral après avis du conseil régional de l'ordre, mais la prolongation ainsi accordée ne devra pas être renouvelée au delà d'un an.

Art. 6. — Lorsqu'un poste qui a cessé d'être occupé, même à titre temporaire, par un médecin étranger sera assigné à un étudiant en médecine en application de l'article 6 de la loi du 28 août 1942, cet étudiant pourra exercer immédiatement au lieu et place du précédent titulaire, sous réserve qu'il obtienne son diplôme dans les délais visés ci-dessus.

Art. 7. — En attendant l'installation effective des conseils régionaux de l'ordre des médecins, le travail de recensement prévu aux articles 1er et 2 ci-dessus sera entrepris, sans délai, par les conseils des collèges départementaux.

La documentation rassemblée par ces derniers sera remise, dès que les circonstances le permettront, aux conseils régionaux, qui en poursuivront la mise au point et l'utilisation dans les conditions du présent arrêté.

***

Conditions d'application aux étudiants en médecine et aux étudiants en chirurgie dentaire de la loi numéro 191 du 25 mars 1943 relative à la relève des médecins, pharmaciens et dentistes maintenus en service dans les camps de prisonniers en Allemagne.

Article unique. — Pour l'application de la loi numéro 191 du 25 mars 1943, les étudiants en médecine, titulaires de plus de vingt inscriptions validées, pourront être requis dans les mêmes conditions que les docteurs en médecine.

Les étudiants en chirurgie dentaire, titulaires de plus de huit inscriptions validées, pourront être requis dans les mêmes conditions que les chirurgiens dentistes diplômés.

LOI n° 263 du 17 mai 1943 réglementant l'organisation des études.

TITRE PREMIER

Du diplôme d'Etat de sage-femme

Article premier. — Il est institué un diplôme d'Etat de sage-femme. Ce diplôme est délivré aux candidates ayant suivi l'enseignement donné dans les écoles visées à l'article 3 du présent décret et ayant subi avec succès les examens correspondants.

Art. 2. — L'enseignement prévu par le présent décret en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme a une durée de deux années. Il comprend un enseignement théorique, un enseignement pratique et des stages.

Les programmes d'enseignement théorique et pratique et l'organisation des stages sont fixés par arrêté du ministre secrétaire d'Etat à l'éducation nationale et du secrétaire d'Etat à la santé et à la famille après avis du conseil de perfectionnement prévu à l'article 9.

Art. 3. — Les écoles préparant au diplôme de sage-femme doivent obligatoirement être installées à proximité immédiate d'une maternité comportant un nombre de lits en rapport avec celui des élèves admises à s'inscrire. Le régime de ces écoles est l'internat.

Toute école doit être obligatoirement dirigée par un docteur en médecine remplissant les fonctions d'accoucheur dans un établissement hospitalier public.

Les écoles visées au présent article sont soumises à l'inspection et au contrôle des directeurs régionaux de la santé et de l'assistance ou de leurs délégués.

Art. 4. — Les établissements, services et institutions où les candidates au diplôme d'Etat effectuent leurs stages doivent être agréés par le secrétaire d'Etat à la santé et à la famille après avis du conseil de perfectionnement prévu à l'article 9. L'agrément conféré par le secrétaire d'Etat à la santé et à la famille est à tout moment révocable dans les mêmes formes.

Art. 5. — L'admission dans un des établissements, services ou institutions susvisés est révervée aux personnes du sexe féminin, de nationalité française, titulaires du diplôme d'Etat d'infirmière hospitalière ou d'assistante sociale et ayant subi un concours d'entrée.

Le nombre des élèves pouvant s'inscrire aux stages est fixé chaque année pour chacun des établissements, services ou institutions susvisés par arrêté du ministre secrétaire d'Etat à l'éducation nationale et du secrétaire d'Etat à la santé et à la famille, après avis du conseil de perfectionnement.

Art. 6. — Les aspirantes au diplôme d'Etat des sages-femmes, préalablement à leur entrée dans les établissements, services ou institutions susvisés, subissent une visite médicale comportant obligatoirement un examen radiologique. L'admission aux stages pourra être refusée pour incapacité physique par décision du directeur régional de la santé et de l'assistance, sur le rapport d'un médecin expert désigné par lui.

Art. 7. — Les examens en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme ont lieu chaque année dans les villes désignées par arrêté du ministre secrétaire d'Etat à l'éducation nationale et du secrétaire d'Etat à la santé et à la famille.

L'organisation générale et le programme des épreuves sont fixés par arrêté du ministre secrétaire d'Etat à l'éducation nationale et du secrétaire d'Etat à la santé et à la famille, après avis du conseil de perfectionnement.

TITRE II

Du conseil de perfectionnement des écoles de sages-femmes

Art. 8. — Il est institué un conseil de perfectionnement des écoles de sages-femmes chargé de donner son avis sur toutes les questions concernant l'organisation et le fonctionnement des écoles préparant au diplôme de l'Etat.

Art. 9. — Le conseil de perfectionnement est présidé par le secrétaire d'Etat à la santé et à la famille. Le secrétaire général de la santé est vice-président de droit, le directeur de l'enseignement supérieur au ministère de l'éducation nationale et le directeur de la santé au secrétariat d'Etat à la santé et à la famille en sont membres de droit.

Le conseil comprend, en outre :

Un inspecteur général de la santé et de l'assistance, docteur en médecine ;

Un directeur régional de la santé et de l'assistance ;

Cinq membres nommés par le ministre secrétaire d'Etat à l'éducation nationale;

Cinq membres désignés par le secrétaire d'Etat à la santé et à la famille, un étant pris parmi les membres du conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières et infirmiers hospitaliers et parmi les membres du conseil de perfectionnement des écoles d'assistantes sociales ;

Un membre désigné par le secrétaire d'Etat à la santé et à la famille, sur proposition du conseil national de l'ordre des médecins ;

Un membre désigné par le secrétaire d'Etat à la santé et à la famille, sur la proposition de l'organisation professionnelle des sages-femmes.

L'organisation et le fonctionnement du conseil de perfectionnement seront fixés par arrêté du ministre secrétaire d'Etat à l'éducation nationale et du secrétaire d'Etat à la santé et à la famille.

TITRE III

Dispositions transitoires et dispositions générales.

Art. 10. — Le diplôme de sage-femme de 1re classe institué par la loi du 30 novembre 1892 ne séra plus délivré à dater du 1er janvier 1945. Toutefois, à titre transitoire, les personnes ayant subi l'enseignement préparatoire audit diplôme pourront être admises à se présenter aux examens ouverts en vue de l'obtention du diplôme institué par la présente loi, dans les conditions qui seront fixées par arrêté du ministre secrétaire d'Etat à l'éducation nationale et du secrétaire d'Etat à la santé et à la famille.

Art. 11. — Sont abrogées toutes les dispositions contraires au présent décret.

COURS ET TRIBUNAUX

UNE FAISEUSE D'ANGES EST CONDAMNEE A MORT PAR LE TRIBUNAL D'ETAT

Pendant deux audiences, tenues à huis clos, le tribunal d'Etat, présidé par M. Devize, a jugé Marie-Louise Giraud, blanchisseuse à Cherbourg, coupable d'avoir « délivré » prématurément vingt-six clientes moyennant des rétributions s'élevant au total à 13.910 francs.

Trois « rabatteuses » : la cartomancienne Augustine Cosnefroy, soixante-huit ans; Jeanne Truffert, quarante-deux ans, et Eulalie Hélène, quarante-neuf ans ont été jugées en même temps que la blanchisseuse criminelle.

Le colonel Farge, commissaire du gouvernement, requit avec la plus grande énergie, puis Mes Constant, Hanoteau et Chevreuil, ce dernier du barreau de Cherbourg, présentèrent la défense des accusées.

Après délibération, le tribunal d'Etat décida de se montrer impitoyable pour la faiseuse d'anges. Celle-ci a été condamnée à mort.

En considération de son âge, la veuve Cosnefroy n'a été condamnée qu'à dix ans de prison et à 6.000 francs d'amende.

Jeanne Truffert et Eulalie Hélène sont respectivement condamnées à huit ans et cinq ans de travaux forcés, ainsi qu'à 6.000 francs d'amende.

Une affaire d'exercice illégal de la médecine

LA ROCHELLE (*De notre correspondant particulier*). — *Le Siècle Médical* avait signalé que le tribunal correctionnel avait condamné à 3.000 francs d'amende et à 5.000 francs de dommages-intérêts Mme Pauline Alexandridès, veuve d'un médecin oculiste de La Rochelle, qui s'était rendue coupable d'exercice illégal de la médecine.

Mme Alexandridès et la partie civile, qui était une société d'assurances de Paris, ont interjeté l'appel.

La Cour vient de maintenir l'amende et a élevé à 20.000 francs le chiffre des dommages-intérêts.

CONCOURS

pour la nomination à une place de chirurgien des hôpitaux

Ont été nommés chirurgiens des hôpitaux : MM. Cauchois, Aboulker, Léger, Vuillième.

pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux

Ont été nommés oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux : MM. Sergent et Maspetiol.

Nominations aux hôpitaux de Bordeaux

Bordeaux (*De notre correspondant particulier*). — Par délibération de la Commission administrative des hospices civils, en date du 5 juin, les docteurs Robert Barroux et André Goumain sont nommés chirurgiens adjoints des hôpitaux et affectés en cette qualité à l'hôpital Saint-André.

Sanatoriums publics

Par arrêté en date du 19 mai 1943, M. le docteur Amat, médecin adjoint au sanatorium de Ponteils (Gard), a été nommé médecin adjoint au sanatorium de la Chapelle-des-Pots (Charente-Maritime).

La loi sur les hôpitaux

(Suite de l'article paru dans le numéro du 1er juin du « Siècle Médical »)

A l'expiration du stage l'agent peut être, soit titularisé avec effet rétroactif du jour de la nomination au dernier échelon de l'emploi, soit congédié sans indemnité. La titularisation ne peut être obtenue que sur avis favorable du médecin, chirurgien ou spécialiste, ou pharmacien, chef de service, quand il s'agit du personnel secondaire. Le congédiement peut être prononcé avant l'expiration du stage pour les agents du personnel secondaire ne possédant manifestement pas les aptitudes requises pour faire un bon service.

CHAPITRE III

RÈGLES PARTICULIÈRES AU PERSONNEL SECONDAIRE

Art. 101. — Les agents du personnel secondaire sont placés sous l'autorité du directeur, du directeur économe ou du sous-directeur qui le répartit dans les services et les équipes suivant les besoins. Le personnel des services économiques est surveillé par l'économe.

Les sages-femmes pratiquent les accouchements normaux, sous l'autorité du médecin chef de service, participent à l'examen des femmes se présentant à la consultation prénatale et assurent à tour de rôle les services de garde de la maternité.

Les surveillants et surveillantes dirigent les infirmiers et infirmières et le personnel de service sous l'autorité du directeur, directeur économe ou sous-directeur pour toutes les questions administratives, et du médecin chef de service pour les soins à donner aux malades. Ils sont responsables de la distribution aux malades des vêtements, aliments et tous autres objets de consommation reçus de l'économe.

Les premières infirmières et premiers infirmiers suppléent et secondent les surveillantes et surveillants. Les infirmiers et infirmières donnent les soins aux hospitalisés. Les servants et servantes sont chargés plus spécialement dans les hôpitaux des travaux matériels dans les salles de malades et les services généraux ; dans les hospices, ils doivent assurer les services de vieillards valides.

Art. 102. — Les infirmiers et infirmières doivent tous être titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier hospitalier. Toutefois, un arrêté du secrétaire d'Etat à la santé pourra déterminer les mesures transitoires à prendre en faveur du personnel actuel non muni de ce diplôme.

Dans les établissements possédant une école d'infirmiers ou infirmières, les emplois de cette catégorie qui ne sont pas tenus par du personnel congréganiste pourvu du diplôme d'Etat sont attribués de préférence aux élèves de l'école titulaires du diplôme d'Etat et aux servants et servantes de l'établissement qui, après avoir suivi les cours de l'école, ont passé avec succès l'examen de fin d'études et obtenu le diplôme d'Etat. Les agents de service ainsi nommés infirmiers ou infirmières sont placés dans l'échelon de leur nouvel emploi comportant un traitement égal ou, à défaut d'équivalence, le traitement immédiatement supérieur au salaire annuel qu'ils recevaient en dernier lieu.

Art. 103. — Il peut être désigné parmi les infirmiers et infirmières de première et de deuxième classe un infirmier ou infirmière dans les services de malades, un préposé ou une préposée dans les services généraux pour prendre la responsabilité du service en l'absence du surveillant ou de la surveillante. La personne désignée prend le titre de premier infirmier ou première infirmière, premier préposé ou première préposée, et continue à concourir pour l'avancement avec l'ensemble du personnel de sa catégorie.

Art. 104. — Dans les établissements n'occupant pas de personnel congréganiste, les surveillants et surveillantes sont recrutés parmi les premiers infirmiers ou infirmières et les infirmiers et infirmières de première et deuxième classe appartenant à l'établissement ou à d'autres établissements s'il n'y a pas d'agent pouvant remplir ces fonctions.

Les agents d'un établissement susceptibles d'être nommés dans cet établissement surveillants ou surveillantes sont désignés pour remplacer, à titre provisoire, les surveillants ou surveillantes dont les emplois sont vacants. Ils en remplissent les fonctions pendant six mois au moins. S'ils ont fait preuve des aptitudes nécessaires au cours de ce stage, ils sont nommés avec effet rétroactif d'une durée ne pouvant excéder six mois.

TITRE IV

Personnel médical et pharmaceutique des hôpitaux et hospices publics

CHAPITRE PREMIER

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 105. — Le personnel médical des hôpitaux et hospices publics se compose suivant l'importance de l'établissement :

1° De médecins, chirurgiens, spécialistes gynécologues-accoucheurs, oto-rhino-laryngologistes, ophtalmologistes, électro-radiologistes, stomatologistes, chefs de laboratoire de biologie médicale ;

2° D'assistants en médecine, en chirurgie ou en spécialités ;

3° D'assistants d'anesthésie ;

4° D'internes en médecine, en chirurgie ou en spécialités ;

5° D'externes.

Le personnel pharmaceutique se compose :

1° De pharmaciens ;

2° D'internes en pharmacie.

Les hôpitaux visés aux chapitres III et IV du présent titre peuvent en outre occuper des chirurgiens dentistes.

Art. 106. — Les médecins, chirurgiens, spécialistes, assistants et assistants d'anesthésie sont responsables du personnel de leur service sur lequel ils ont autorité ; ils dirigent et surveillent le travail des internes et des externes qui sont placés directement sous leurs ordres. Avant la sortie temporaire ou définitive de tout malade confié à leurs soins, les médecins, chirurgiens et spécialistes doivent obligatoirement donner leur avis sur l'opportunité de cette mesure.

Les chirurgiens, les spécialistes et leurs assistants doivent en principe procéder eux-mêmes aux opérations ou interventions de quelque importance. Ils peuvent confier certaines opérations à leurs internes, mais seulement sous leur surveillance directe et leur responsabilité.

En cas d'apparition de maladies contagieuses dans leurs salles, les chefs de service adressent eux-mêmes la déclaration prévue par la loi du 15 février 1902 et prennent, en accord avec l'autorité sanitaire, les mesures de prophylaxie jugées nécessaires. Ils avisent immédiatement l'adminisration de l'hôpital.

Les chefs de laboratoire de biologie médicale et leurs assistants effectuent ou font effectuer sous leur surveillance immédiate par le personnel spécialisé les examens de microbiologie, sérologie, hématologie et anatomie pathologique. Ils peuvent effectuer ou faire effectuer les examens de chimie biologique.

Les assistants d'anesthésie sont affectés à un ou plusieurs services hospitaliers de chirurgie, de spécialités ou d'accouchements et placés sous l'autorité des chefs des différents services. Ils doivent s'assurer de l'aptitude de chaque malade à recevoir le mode particulier d'anesthésie envisagé. Ils sont appelés, s'il y a lieu, à traiter les complications post-opératoires d'ordre anesthésique. Ils sont en outre chargés de l'enseignement de l'anesthésie tant aux internes, externes ou étudiants qu'au personnel infirmier destiné à participer aux anesthésies.

Les internes des hôpitaux assurent la contre-visite des malades et le service de garde. Ils donnent les soins urgents sous la responsabilité de leur chef de service et peuvent en outre, dans certains cas, opérer avec la seule autorisation du chirurgien ou spécialiste de garde sous la surveillance et la responsabilité de ce dernier.

Les externes en premier peuvent être appelés à assurer certains services d'un caractère particulier et à remplacer temporairement les internes.

Les externes sont placés sous le contrôle des chefs de service, de leurs adjoints, des assistants et des internes.

Art. 107. — Les pharmaciens des hôpitaux exercent l'autorité sur le personnel attaché à la pharmacie, dirigent et surveillent le travail des internes en pharmacie. La tenue de la comptabilité générale de l'officine est soumise à leur contrôle direct et faite sous leur responsabilité. Ils peuvent, sous l'autorité du chef de laboratoire de biologie médicale, assurer le fonctionnement du laboratoire de chimie biologique de l'hôpital.

Les internes en pharmacie sont responsables devant les pharmaciens chefs de service, sous les ordres desquels ils sont placés, de l'exécution des prescriptions médicales. Ils assurent le service de garde.

Art. 108. — L'effectif du personnel des diverses catégories énumérées à l'article 105 qui est nécessaire au fonctionnement d'un hôpital ou hospice et la répartition de ce personnel entre les services hospitaliers sont déterminés par le directeur régional de la santé et de l'assistance après avis de la commission administrative.

Art. 109. — Aucun médecin, chirurgien ou spécialiste ne peut être habilité à donner des soins dans un hôpital ou hospice public auquel s'applique le présent titre s'il n'a pas été nommé conformément aux dispositions de ce titre. Toutefois, les conditions de nomination ainsi édictées ne s'appliquent pas au personnel médical et pharmaceutique de toutes catégories en exercice qui, dans le délai de six mois à dater de la publication du présent décret, sera par les soins du directeur régional de la santé et de l'assistance reclassé dans les catégories prévues à l'article 105 ci-dessus et inscrit par ordre d'ancienneté en tête des premières listes d'aptitude établies.

Art. 110. — Sauf dérogations accordées à certains spécialistes par le directeur régional de la santé et de l'assistance dans les cas où des nécessités de service les justifieraient, les médecins, chirurgiens et spécialistes ne peuvent exercer des fonctions simultanées dans plusieurs établissements hospitaliers.

(A suivre.)

VIENT DE PARAITRE :

L'Année médicale pratique, 22e année, édition 1943, publiée sous la direction de C. Lian, professeur d'histoire de la médecine, médecin de l'hôpital Tenon, préface du professeur E. Sergent. Un vol. in-16 couronne 400 pages. Edit. Lépine. Prix : 65 francs.

Vie de Chirurgien. Dernière œuvre du professeur Forgue, ce livre porte en sous-titre : *La philosophie de mon métier.*

Et c'est vraiment toute la philosophie de ce magnifique métier par un homme qui, l'aimant passionnément, y conquit la première place à l'âge d'étudiant (agrégé à 25, professeur à 30) et pendant plus d'un demi-siècle y appliqua un labeur obstiné servi par des dons magnifiques.

On retrouve dans cet ouvrage toute la fine érudition que l'on aimait à entendre dans les discours de Forgue à l'occasion des solennités professionnelles.

Son style impeccable y revit, dans une phrase d'une simplicité scientifique qui servait admirablement son talent oratoire, subtil et nuancé dont il était fier, avec juste raison.

Car à l'encontre de tant de chirurgiens Forgue ne cachait pas son orgueil, mais on pourrait dire qu'il le portait avec modestie. Son livre ne cèle rien de ses succès personnels, mais l'auteur en a toujours l'air un peu étonné, et c'est un grand charme que cette autobiographie dont les anecdotes viennent se confronter avec celles des vies des plus illustres maîtres du bistouri.

Forgue a aimé passionnément les jeunes pour qui il a écrit son célèbre précis de pathologie externe. Son dernier livre leur sera aussi précieux, mais la saveur profonde en sera mieux goûtée par ceux que l'expérience a déjà mûris, car nous y trouvons une citation de Joubert qui nous rappelle que : « Le soir de la vie apporte avec soi sa lampe ».

L'édition 1943 du Memento Cartier, région Sud-Est, vient de paraître. Elle groupe, comme à l'habitude, toute la documentation médicale et hospitalière de la région Sud-Est, soit les 28 départements de ce secteur et villes d'eaux.

Le volume de 1.500 pages, in-8° raisin, est présenté sous une élégante reliure simili-cuir, poids 2 kilos.

Le volume : 90 francs ; port : 15 fr.

L'édition 1944 paraîtra, comme à l'habitude, en début d'année. Il est conseillé de retenir, dès à présent, les souscriptions et les emplacements de publicité dont le nombre est limité.

Editions du Memento Cartier, 13, rue Puits-Gaillot, Lyon. B. 51-68.

Bar-le-Duc 39-40. Sous ce titre M. André Varigot, chirurgien-dentiste dans la banlieue de Paris, a réuni quelques souvenirs de guerre relatifs au fonctionnement de l'H.O.E. 2 N° 2.

Sans prétention, cette plaquette, éditée par la Revue des Indépendants, éveillera chez ses lecteurs le tableau de scènes vécues par tous ceux qui ont fait partie des formations sanitaires de guerre.

L'Annuaire médical de France, édition 1943, seul annuaire médical ayant paru d'une façon régulière depuis 1939.

Il comprend pour la première fois depuis la guerre, la liste complète de tous les médecins de France, d'après les renseignements officiels fournis par les Ordres départementaux des médecins ; une mise à jour de toutes les maisons de santé ; un memento thérapeutique. Format 16×25. Relié couverture or, 585 pages : 190 francs.

Editions Ponsot, 14, rue de l'Armorique, Paris (15e).

Diane imprégnée. Les éleveurs sont partagés sur la question de l'imprégnation chez les animaux. Quelle est sur la femme l'influence du premier homme, dans sa chair et dans son psychisme ? Quel ombrage en peut prendre le successeur ?

Ce sujet traité par un confrère sous le nom de Carley-Rauzy a pour cadre une atmosphère de terroir et de chasse d'une vigueur pittoresque. (Aubanel, Avignon).

L'Annuaire dentaire 1942 a paru. En vente aux éditions A. R. de Chabassol, 62, rue Beaubourg (3e), au prix de 100 francs. (Joindre 13 fr. 25 en sus pour les envois par poste). Les chirurgiens-dentistes trouveront dans la partie officielle tous les renseignements d'ordre professionnel les concernant : code de déontologie,

---

J'étais médecin avec les chars, par André Soubiran, préface de Georges Duhamel. Ce « journal de guerre », écrit d'une plume vigoureuse, est une excellente mise au point de ce que fut la courte guerre de 39-40 pour la majorité de l'armée française, sans excès de mépris ou d'indulgence avec des tableaux et des personnages solidement campés.

L'Académie française vient de décerner un prix au docteur de Parrel et à Mme de Parrel (Louise Matha), pour leur livre : *Enfants dans la brume.*

AUCLAIR (M.). — *La beauté par la santé.* In-12. 12 fr.

BARATOUX (J.). — *Précis élémentaire d'acuponcture avec repérage anatomique des points et leurs applications thérapeutiques.* Illustré par 26 planches. 172 p. Br.: 65 fr.

BARRAUD (G.). — *L'humanisme et la médecine au XVIe siècle.* 136 p. Br.: 35 fr.

BERLAND (M.). — *Sur quelques cas de thoracoplasties bilatérales.* 84 p. Br.: 35 fr.

BERNARD (M.), BLANCHARD (M.), DUHAMEL (G.), LEGROUX et LEMIERRE. — *Les initiateurs français en pathologie infectieuse.* 208 p. Br.: 25 fr.

BERTILLON (François). — *Organisation d'une consultation de proctologie dans un centre anticancéreux.* 43 p. Br.: 18 fr.

BIOT (Dr René). — *Santé humaine.* Coll. Présences. VIII-248 p. Br.: 24 fr.

BLECHMANN (G.). — *Maladies des nourrissons et des enfants.* 3e édition. 730 p. Br.: 240 fr.

BOUDIN (André). — *Michel de Nostre-Dame, astrologue et médecin.* 50 p. Br.: 18 fr.

CARTON (Dr Paul). — *Le décalogue de la santé.* 6e édition. 51 p. Br.: 10 fr.

MEUNIER (Paul) et RAOUL (Yves). — *Le diagnostic chimique des Avitaminoses,* 162 p. Br. : 60 fr.

RAVINA (A.). — *L'année thérapeutique.* 16e année 1941. 156 p. Br.: 30 fr.

RAVINA (A.). — *Manuel de phtisiologie,* 500 p. Br. : 130 fr.

UDAONDO (C. Bonorino) et MAISSA (P. A.). — *Volvulus de l'estomac' Etude clinique et radiologique,* 190 p. Br.: 80 fr.

VALLERY-RADOT (Pierre). — *La médecine et les médecins dans l'œuvre de Montaigne.* Illustré par un portrait. 24 p. Br.: 5 fr.

VALLERY-RADOT. — *Notre corps cette merveille,* 192 p. Br. : 24 fr.

VIGNES (H.). — *Maladies des femmes enceintes.* V : *Cœur.* 300 p. Br.: 95 fr. VI : *Maladies des vaisseaux.* 172 p. Br.: 60 fr.

WALLET. — *Maladies et affections douloureuses du pied.* 150 p. Br.: 38 fr.

WEILL (B.), HALLE et LAGROUA (M.A.). — *La vaccination contre la tuberculose par le B.C.G. Méthode des scarifications cutanées.* 102 p. Br.: 25 fr.

WILMOTH (P.) et LEGER (L.). — *Le sinus carotidien. Physiopathologie et Chirurgie.* 18 fig. Coll. Médecine et Chirurgie : recherches et applications. 160 p. Br.: 32 fr.

CHRONIQUE MILITAIRE

PETIT COURRIER

Activité professionnelle

Médecin d'active, fait prisonnier en 1940, récemment rapatrié d'Allemagne, je viens d'être mis en congé d'armistice. Du point de vue militaire, puis-je faire de la médecine civile ?

Réponse affirmative. L'article 3 de la loi du 25 août 1940 est formelle à ce sujet : « L'officier placé dans la position de congé d'armistice... jouit, en outre, de tous les droits dévolus aux autres citoyens, notamment en ce qui concerne l'exercice d'une profession rémunérée ».

Postes de secours

Le poste de secours du secteur de Montbéliard figure-t-il sur la liste des formations combattantes et où se procurer ces listes d'unités combattantes ?

Les listes d'unités combattantes sont publiées au Bulletin Officiel du ministère de la Guerre. Vous pouvez vous les procurer dans une librairie militaire. Pour la formation qui vous intéresse, il conviendrait de donner des indications complémentaires sur le numéro de la formation, renseignement indispensable pour la compilation des listes en question.

Port de la Croix de guerre

Prisonnier libéré, je viens d'apprendre que l'H. O. E. n° 10, est classé comme unité combattante et a été l'objet d'une citation collective. Pourriez-vous me faire connaître si j'ai droit à la carte du combattant, et si chaque soldat a droit au port de la Croix de guerre ?

Le fait d'avoir appartenu à une formation qui a une citation collective, permet de porter l'insigne de la fourragère sur l'uniforme. Quant au droit à la carte de combattant il faut attendre les instructions qui seront données par une commission qui doit être constituée et qui n'a pas encore commencé à fonctionner.

Artillerie nord-africaine

1° La citation collective à l'ordre de la division accordée au groupe du 81e d'artillerie nord-africaine, permet-il à chaque soldat de porter la Croix de guerre ; 2° cette unité est-elle sur la liste des unités combattantes; 3° quelles formalités faut-il effectuer pour avoir la carte de combattant ?

1° Réponse négative, il faut avoir été cité nominativement ; 2° Réponse affirmative, cette unité figure sur la troisième liste des unités combattantes ; 3° il faut attendre les instructions d'une commission qui n'est même pas encore constituée.

Le « SIECLE MEDICAL » traite seulement dans cette rubrique les questions touchant la profession en général et n'adresse pas de réponses directement aux lecteurs.

Il n'est pas répondu aux lettres non signées.

Unités combattantes

Je vous serais reconnaissant de m'indiquer, par la voie de votre « courrier militaire » si, font bien partie des unités combattantes, et sur quelle liste, le 38e régiment d'artillerie divisionnaire et le G. S. B. 76 de la 6e D. I. C. ?

Le régiment d'artillerie figure bien sur la première liste des unités combattantes, et le groupe sanitaire figure également, mais sur la deuxième liste de ces unités.

Equipes chirurgicales

Pourriez-vous me faire connaître si l'équipe chirurgicale de l'H. D. A. 317, qui a fonctionné à Zuydcoote à partir du 10 mai 1940, puis faite prisonnière à Calais, est classée comme unité combattante ?

La compilation des listes parues à ce jour ne fait pas mention de cette équipe mais il s'agit certainement d'une omission car il semble impossible qu'en raison des services effectués dans cette zone particulièrement dangereuse, cette formation ne soit pas classée. Des additifs paraissent fréquemment et il est possible qu'un redressement soit effectué.

Citations collectives et Croix de guerre

1° La citation collective, décernée aux ambulances 412 et 415, donne-t-elle droit à l'attribution de la Croix de guerre ; 2° cette attribution donne-t-elle droit au port de cette croix pour chacun des membres de ces ambulances ; 3° à la suite de ces citations collectives, les A. C. L. sont-elles unités combattantes ?

1° La citation donne droit à l'attribution de la Croix de guerre ; 2° mais le droit au port de cette croix pour chacun des membres, n'est pas autorisé. Il faut qu'il y ait mention nominative pour le port de la Croix de guerre. La citation collective permet seulement le droit à la fourragère ; 3° ces unités sont bien considérées comme unités combattantes.

Directives du Siècle Médical
VÉRITÉ EXACTITUDE IMPARTIALITÉ RENDRE SERVICE
Marque déposée

16, Bd Poissonnière, Paris
Téléphone : PROvence 15-01

Le « Siècle Médical » paraît le 1er de chaque mois.

Toute publicité sous forme d'articles rédactionnels est toujours précédée par le signe distinctif suivant : ■■■■■■■■■■■■■■■■

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser à sa seule appréciation toute annonce ou tout texte rédactionnel dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

OJT — TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

Un des gérants : ANDURAND
imprimeur
6, boulevard Poissonnière
Autorisation 190
A B O D E *** *** ***

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

STOMATOLOGIE — JEUDI 1er JUILLET 1943 — XVIe ANNEE — N° 347 — ART DENTAIRE

Rapports anatomiques du canal dentaire avec la pathologie bucco-dentaire (*)

En réalité, doit-on attacher un rôle de premier plan à cette possibilité de propagation de l'infection, par suite des rapports anatomiques ? Nous ne le pensons pas; mais, cependant, sans que ce rôle soit primordial, il est important à retenir, parce que, lorsque le canal dentaire inférieur est intéressé, le processus pathologique peut être grave, même très grave.

Il est plus usuel pour nous de considérer les rapports anatomiques de la dent de sagesse et du canal dentaire inférieur, parce que plus courants pour notre pratique journalière, les autres cas étant heureusement exceptionnels.

Je ne puis aborder avec intérêt l'étude des conséquences pathologiques bucco-dentaires en rapport avec les dispositions anatomiques de la dent de sagesse et du canal dentaire, sans parler de l'embryologie de cette dent.

La dent de sagesse est avec ses sœurs, la dent de 12 ans et celle de 6 ans, issue d'un cordon dentaire commun. Cette particularité embryologique fait que les follicules des trois molaires s'échelonnent dans la profondeur du tissu embryonnaire, c'est-à-dire dans l'arc maxillaire de l'enfant.

Examinons ensemble l'évolution variable de chacune de ces dents :

La dent de 6 ans, dont le germe va apparaître au sixième mois de la vie intra-utérine, va faire éruption 7 ans après.

La dent de 12 ans, dont le germe apparaît dans les trois mois qui suivent la naissance, fera éruption 12 ans après.

Enfin, la dent de sagesse, dont le germe apparaît au cours de la quatrième année après la naissance, fera éruption 20 ans après en moyenne.

De ces observations il résulte que la dent de sagesse apparaît très postérieurement aux autres, et on serait tenté de croire que la nature va oublier de nous en faire don.

En fait, nous nous trouvons en présence de trois dents qui sont la signature d'une succession embryologique de trois dentitions progressivement régressives.

La dent de sagesse est donc inconstante. Nous sommes encore dans une période de transition, mais il est certain qu'au cours de l'évolution de l'espèce elle disparaîtra complètement.

Ces facteurs embryologiques expliquent la fréquence des troubles accompagnant l'évolution et l'éruption de cette dent, troubles en rapport également avec la phylogénèse de l'arc mandibulaire.

Sur le plan anatomique, il est fréquent de rencontrer des dents de sagesse dont les racines présentent de nombreuses anomalies de forme et de direction. Ces formes radiculaires anormales témoignent des difficultés rencontrées par la dent pour arriver au terme de son éruption. L'éruption de la dent de sagesse est précédée de celle de la dent de 6 ans et de la dent de 12 ans, sa migration devient conditionnelle. Pour évoluer, la dent de sagesse doit initialement redresser son obliquité folliculaire. Normalement, pour arriver à destination sur l'arcade, elle doit suivre la voie prédestinée représentée par le conduit épithélio conjonctif jubernaculaire. Le plus souvent, la disproportion entre la longueur de l'arc osseux et de l'arc alvéolaire, la formation du bourrelet muqueux font que la dent de sagesse rencontre la face distale de la dent de 12 ans, avant d'avoir pu redresser son obliquité initiale, et que sa couronne reste bloquée dans cette position. Sa migration coronaire se trouve paralysée.

Cependant, l'organe moteur assurant l'éruption de cette dent est représenté par l'accroissement et la calcification de ses tissus radiculaires, au niveau d'une base d'incidence confondue avec le fond osseux alvéolaire, ce qui a pour conséquence, dans les cas normaux, l'élévation de la couronne.

Lorsque celle-ci, comme nous venons de le voir, se trouve bloquée contre la face distale de la dent de 12 ans, la formation radiculaire se poursuit alors en profondeur et les rapports topographiques se trouvent modifiés, les racines rencontrent le canal dentaire et son contenu, le contournent latéralement ou l'englobent.

Je vais vous confier des films radiographiques témoignant de ces rapports anormaux de la dent de sagesse avec le canal dentaire. D'autre part, je puis vous montrer des dents sillonnées au niveau de leurs extrémités radiculaires, portant en creux l'empreinte du canal dentaire, soit latéralement, soit au niveau d'un apex déformé, l'une ou l'autre racine ou les deux à la fois pouvant être atteintes de ces déformations. En plus de mes observations personnelles, j'ai cru devoir vous communiquer une observation particulièrement intéressante, publiée en 1920 dans la *Revue de Stomatologie*, par le docteur Henri Rodier. Il s'agit d'une dent extraite par M. Pascal Dubois et ayant déjà fait l'objet d'une communication de notre confrère dans les *Bulletins et Mémoires de la S.O.F.*, n° 1 (1913). Au cours de l'intervention pratiquée par M. Pascal Dubois, celui-ci déclare avoir eu la sensation que cette dent de sagesse était retenue dans son alvéole par une sorte de cordon fibreux qui devait la traverser. En soulevant la dent, il eut à vaincre une résistance élastique assez sensible. La dent était traversée par le contenu vasculo-nerveux du canal dentaire inférieur.

Voici la description anatomique faite à cette époque par notre confrère : cette dente de sagesse présentait trois racines, les deux racines postérieures incurvées formaient à elles deux une gouttière qui limitait la partie supérieure et les deux faces latérales d'un canal. Cette gouttière était continuée en avant dans la racine antérieure par un trou à l'emporte-pièce qui formait à lui seul le canal dentaire...

M. Pascal Dubois ne formule aucune hypothèse sur la pathogénie des faits signalés dans son observation. Comme l'a remarqué M. le docteur Rodier, la dent extraite par M. Pascal Dubois comporte à elle seule les deux variétés d'anomalies rencontrées sur ces dents de sagesse, c'est-à-dire racine antérieure traversée complètement, racine postérieure simplement sillonnée. N'ayant pas rencontré de dent aussi typique, j'ai cru bon d'emprunter cette observation à ces deux auteurs.

Je partage les conclusions de M. le docteur Rodier, lorsqu'il estime que toutes ces anomalies anatomiques paraissent explicables par des phénomènes purement mécaniques, mais je désire vous donner un aperçu des phénomènes réglant leur histogénèse.

L'épithélium interne est la dernière strate constituante de l'organe épithélial qui conserve le plus longtemps les caractères épithéliaux.

La dent a fait éruption, son évolution semble apparemment terminée, que cet épithélium subsiste encore au niveau de la racine et subsistera jusqu'à calcification complète de celle-ci par fermeture de l'apex; à ce moment, seulement, la transformation conjonctive de cet épithélium sera complète, cette transformation aura commencé au niveau de la partie coronaire pour se poursuivre progressivement jusqu'à l'extrémité radiculaire et cela en rapport avec la chronologie de l'éruption et de la calcification de la dent considérée.

La transformation conjonctive de cet épithélium étant effective, son rôle se poursuit en contribuant à former le ligament inter-dento-maxillaire en attendant qu'une première calcification péri-radiculaire ne produise, sous l'influence des cémentoblastes ou ostéoblastes venus des parois osseuses alvéolaires, la première couche de cément.

La partie coronaire de cet épithélium a initialement subi la transformation conjonctive avant éruption de la couronne, et nous pensons qu'il est partie constituante de la cuticule de Nasmyth.

Dans le cas particulier de la calcification et de l'évolution de la dent de sagesse, nous pensons trouver un argument en faveur de notre conception, prêtant à l'organe épithélial, et particulièrement à son épithélium interne, un rôle matriciel.

Normalement, la dent de sagesse, comme les autres dents, ne devrait pas présenter, au moment de l'éruption, un apex calcifié. Par suite du manque de place éventuel et de la présence d'un os plus dense, l'éruption de cette dent devient très lente et elle ne constitue plus un phénomène d'ensemble. La calcification complète de cette dent est assurée bien avant que l'éruption ne soit terminée.

(A suivre.)

M. P. Dubois-Prévost.

(Communication présentée à la Société d'Odontologie de Paris.)

(*) Voir le *Siècle dentaire* du 1er juin 1943.

JOURNÉES DENTAIRES DE PARIS

Les XVIIe Journées dentaires de Paris de novembre prochain revêtiront l'allure d'un important Congrès dont la préparation est déjà commencée.

Des sujets de rapports ont été choisis dans trois des principaux domaines professionnels. Ce sont :

1° Rapport de chirurgie maxillo-faciale. Dr Gérard Maurel : « Diagnostic différentiel des phlegmons du plancher buccal d'origine bucco-dentaire ».

2° Rapport de pathologie bucco-dentaire. Dr Marcel Rachet : « Dépistage clinique et interprétation radiologique des lésions inflammatoires et tumorales d'origine dentaire et paradentaire du plancher du sinus maxillaire. Thérapeutique ».

3° Rapport de prothèse dentaire. M. Vieilleville : « Des ancrages, attachements et serrures diverses sur les appareils amovibles de la prothèse de sélection ».

Ces trois rapports seront mis en discussion au cours des séances du Congrès.

Le Comité prie dès maintenant, les confrères que ces sujets intéressent et qui désireront prendre la parole d'envoyer leur nom et adresse à M. Pierre Fouques, secrétaire général des XVIIe Journées dentaires de Paris, 38, avenue J.-B. Clément, Boulogne-sur-Seine, en spécifiant le ou les rapports qu'ils désirent argumenter. Un résumé dudit rapport leur sera envoyé en temps opportun.

Les confrères désirant faire une communication ou présenter une démonstration pratique voudront bien prévenir le Secrétaire général le plus tôt possible.

Comité national d'hygiène dentaire

Le conseil d'administration du Comité national d'hygiène dentaire s'est réuni le 6 mai 1943 sous la présidence de M. Loisier, président du Comité national. Vingt-quatre membres sur trente avaient répondu à leur convocation.

Après un exposé très complet du président sur le programme de travail envisagé pour le Comité national en 1943, le secrétaire général administratif rendit compte des missions de propagande dont il a été chargé par le secrétaire d'Etat dans tous les départements.

Cette mission accomplie dans le cadre de la région a déjà permis d'atteindre quarante-deux départements dans lesquels des Comités départementaux et des inspections scolaires dentaires sont désignés ou en voie de formation.

Partout l'accueil réservé au représentant du Comité national a été des plus chaleureux non moins que celui de l'administration préfectorale. A noter l'arrêté pris, sur notre demande, par M. le préfet de Seine-et-Oise qui a rendu, dans son département l'inspection scolaire dentaire obligatoire à la date du 4 mai 1943.

Il a été donné connaissance également des rapports déposés par MM. Dehilotte (Basses-Pyrénées); Benoist (Landes); Selbmann (Nice); Bichon (Angers); Sénégal (Le Raincy); Mme Régis (Paris); Fray (Savigny-sur-Orge). Ils ont été envoyés pour étude et avis à l'examen de la commission d'enseignement et du bureau du Comité national d'hygiène dentaire.

PETITES ANNONCES CLASSÉES

CABINETS CLIENTELES

Médecine

CABINET GALLET
47, Bd Saint-Michel, Paris (5e)
Tél. ODEON 24-81

HAUTE-SAONE. — Seul médecin, 6 pièces. Loyer 3.600 fr. Rapport 300.000 fr Prix 100.000 francs tout comptant.

PUY-DE-DOME. — 2 médecins. 4.650 habitants. 8 pièces. Loyer 5.000 fr. Rapport 150.000 fr. Prix 75.000 fr. Comptant 50.000 fr.

HAUTE-SAONE. — 2 médecins Superbe habitation. Loyer 5.000 fr. Rapport 300.000 fr. Prix 150.000 fr. Comptant 80.000 fr.

SEINE-INFERIEURE. Seul médecin. 6 pièces. Loyer 5.500 fr. Rapport 250.000 fr. Prix 100.000 fr. Comptant 80.000 fr.

GARD. — Seul propharmacien 9 pièces. Loyer 4.500 fr. Rapport pharmacie 110.000 fr. Bénéfices pharmacie 40.000 fr. Prix 75.000 fr. Comptant 50.000 fr.

OISE. — Seul médecin, 1 pharmacien, 10 pièces. Loyer 3.500 fr. Rapport 180.000 fr. Prix 75.000 fr. Comptant à discuter.

* CLIENTELE Méd. intéressante banlieue sud, à céder raison santé. Envisagerait également association. Ecr. Mme Jojaud, 51, rue Geoffroy-Saint-Hilaire, Paris.

PARIS Clin. d'accouchts tenu par sage-f. Rap 250.000. Prix 200.000 avec matér. L. 12.000.

PARIS. Ecole d'infir. prépart. en pharm. ben. net 100.000. Px 220.000 avec import. matér.

BANLIEUE IMMED. tenu 2 h. pr jour à développer. Rapp. 100.000, Fixe 24.000. Px 50.000 avec matér. 5 pièc. L. 4.000.

BANLIEUE-SUD. Gros Rap. Px 300.000. Mais. conf. jard.

A 100 KM DE PARIS. Ville Méd. Gle tuberc. Rap. 205.000. Px 110.000, 8 pièc. conf. L. 9.000

A 150 KM. DE PARIS. Ville, Cab. cardiol, seul spécial. Rap. 300.000. Px 230.000. Cpt 180.000 8 pièc. conf. L. 7.000.

LOIR-ET-CHER. Rap. 150.000. Px 75.000. Cpt 50.000 conviendr. célibat.

CHAR.-INFER. Après décès. Rap. 70.000 à augm. Px 30.000. Mais. 10 pièc., jard. L. 3.000.

Nombreux postes et remplacements, vacances et longue durée.

CESSIONS MEDICALES
Cabinet BIJON
5, boulevard Saint-Michel, PARIS
Téléphone : Odéon 41-08

* MEDECIN 30 ans actif, 3 ans internat hôp. province, 4 ans clientèle, rech., raison santé femme, poste médical d'altitude ou place assistant maison ou sana héliothérapiques, s'associerait (Htes-Alpes, Alpes-Maritimes, Pyrén.) Le Panse, Athis-Mons (S.-et-O.), 1, rue de la Concorde.

CABINETS CLIENTELES (Suite)

* CORREZE : pour cause décès à céder excellent poste suite docteur médecine générale, avec logement confortable chef-lieu de canton important, garage et dépendance. Mme Villeneuve, à Juillac (Corrèze).

Cabinet Raspiller
51, boul. Saint-Michel PARIS-5e

PETITE VILLE EST. Rap. 300, belle propriété à vend. ou à louer. Px 125.000 urgt. unique pr méd. actif.

LOIRE INF. Gros bourg riche. Rap. import. seul propharm. grande mais. tt conf. Px 80.000.

CHER. Rég. agréable. Rap. 150 Mais. tt conf. L. 3.500. Px 80

NORMANDIE. Rap. 200. Superbe habitat. Px 110, prendrait remplaçant.

GRANDE BANLIEUE. Rég. très agréable, seul méd. Rap. 350. Px 150, pourrait faire pharmacie.

* CLIENTELE import. à reprendre dans le 15e arr. ap. décès accidentel. Local surtout professionnel. Rap. 150 à 200,000 fr. — Hannon, 135, av. de Clamart, Vanves.

BUREAUX SIMONIN
Docteur en droit
4, rue de la République, LYON

A céder :

Divers postes médicaux dans villes et campagnes.

Laboratoire d'analyses dans ville d'eau du Centre, conviendrait à médecin.

Excellent cabinet dentaire, ville près Lyon, cause santé. Encaissé en 1942 : 380.000. Prix à fixer.

Cabinet dentaire, ville du Littoral, cause santé. Prix avantageux.

Bonne pharmacie, pas poussée, gros bénéfices nets, ville minière près Lyon, cause cumul, prix intéressant.

Diverses officines depuis 130.000 jusqu'à 1 million.

Spécialité médicale : antidiabétique connu.

* CABINET MEDICAL comprenant bureau avec installation force et chauffage électrique et salon d'attente, rez-de-chaussée sur jardin, centre de Paris, serait libre plusieurs jours par semaine, moyennant partage des frais. Tél. 10 heures-13 heures Lit. 29-04. Jouvent, 62, rue Ver neuil.

Art dentaire

* A CEDER S.-O. Cabinet très important, grosse clientèle 2 installat., salle stérilisation, atelier. Laveau, 40, rue Judaïque, Bordeaux

* CAUSE DECES, à céder bon cabinet dentaire dont laboratoire. Prix à débattre. Ecrire Piette, 9, rue Danton, Saint-Quentin (Aisne).

* A CEDER, par suite de décès, à Dol-de-Bretagne (I.-et-V.), cab. dent. inst. « Quétin ». S'adr. à Me Bourgeois, notaire, à Combourg (I.-et-V.).

CABINETS CLIENTELES (Suite)

* CEDE Cabinet Paris bien situé métro, beau chiffre, bonne clientèle, confort. — Ecrire Auger, 6, avenue Marceau, Paris.

* PARIS 15e, à vend. Cab. dent. bien situé, bon matér. Appart. 4 p. Px demandé 180.000. Dumerc, 274, rue de Vaugirard (15e).

* CHERCHE Cabinet dentaire chiffre 300 000 environ, installation moderne, appartement ou villa 7 pièces minimum, région Centre ou Sud de la France. Envisagerait gérance av. promesse de vente. Paiement comptant. — H Denis, Montpeyroux (P.-de-D.).

Transmission rapide de Postes Dentaires et Pharmaceutiques et de Toutes affaires s'y rattachant
Le Monde Médical & Pharmaceutique
A. M. Periaz, Gradué en Droit, Directeur
1, r. Blanche. (Pl. de la Trinité) Paris IXe
Tél. Tri. 35.10
r.c. seine : 384.284

* A VENDRE bas prix avec ou sans mat. cab. dent. pet. ville rég. mont. Centre-Midi, bon ravit. Ec. M Héron, 2, r. Jules-Ferry, Auneau (E.-et-L.).

BANLIEUE IMMED. Cab. tenu après-midi Rap. 350.000, matér. moder. L. 8.000. Px 300.

PARIS (20e). Rap. 300. L. 6.000. Px 220.

SUD-OUEST, ancien cab. Rap. 260, installat. moder. habitat. tt conf. L. 4.500. Px 200.

CABINET RASPILLER

* ACHETERAI Cabin. dentaire, inst. correcte, chiffre minimum 200.000 Centre Paris, gde ville Prov. Léninger, 15, rue Fontaine-au-Roi, Paris.

PARIS-10e. 2 cab. installés, beau matér. moderne. Px 350.000 6 pièc. conf. L. 13.000.

PARIS-18e Rap. 300.000. Px 250.000. Cpt 200.000, matér. moder., 4 pièc. L. 7.000

BANLIEUE IMMED. Rap. 250.000. Px 180.000, bon matér. 6 pièc L. 2800.

LOIRET. Rap. 200.000. Px 160.000. Facilités. 6 pièc. L. 2.000

Cabinet BIJON
5, boulevard Saint-Michel, PARIS
Téléphone : Odéon 41-08

Directives du Siècle Médical — VÉRITÉ EXACTITUDE IMPARTIALITÉ RENDRE SERVICE — Marque déposée

SERVICE DES PETITES ANNONCES

Les annonces ayant un caractère professionnel et adressées par nos abonnés seront insérées gracieusement.

Les annonces ayant un caractère commercial seront comptées 24 francs la ligne de trente-deux lettres ou signes, plus taxe de transaction 1,50 % du montant total de l'annonce.

COMPTE DE CHEQUES POSTAUX : N° 1053-65. Paris

Les intéressés sont priés de se rappeler que c'est à eux qu'il appartient de prendre leurs précautions avant de traiter une affaire. Le journal ne saurait être tenu responsable du manque de sincérité d'une annonce ou de l'incompétence d'un demandeur.

Le journal se réserve le droit de refuser, sans avoir à en fournir le motif, l'insertion d'une annonce.

Aucune garantie n'est donnée quant à la date de l'insertion, qui est toujours faite le plus rapidement possible.

Réglementation actuelle des Petites Annonces

Aucune annonce ne peut être publiée si elle n'a été déposée dix jours avant la parution du journal.

Les demandes d'emploi seront acceptées au tarif de 15 francs, plus taxe de transaction 1,50 % du montant total de l'annonce.

CABINETS CLIENTELES (Suite)

* A REMETTRE succession dentaire belle clientèle, gros honoraires, sans installation ni appartement, prix dérisoire. Ecrire Tourniquet, 24, avenue Mirabeau, Nice.

* PARIS (8e), à céder beau Cabinet dentaire, chiffre 350.000. Bon matériel, bel appartement. Ecr. Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris.

* CH.-DENTISTE ch. Cabinet Cabinet gros chiffre, Paris ou province, installation moderne et bel appartement. Paiement compt. Ecr Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris.

REMPLACEMENTS

Médecine

* DEMANDE un remplaçant pour canton de Chaumont-Porcien (Ardennes). Cond. avant Ravitaill. excel. Ecr. Mme Minet, à Chaumont-Porcien. Ardennes Visa n° 03-101 S C.

Le Cabinet BIJON dispose actuellement de bons remplacements

EMPLOIS PROFESSIONNELS

Médecine

* Jne CHIRURGIEN au courant radiologie cherche place d'assistant auprès de confrère ou dans clinique. Ecr. Dr A. Bibring, des Salles militaires, hôpital Bellevue, 20, rue de Montaud, Saint-Etienne.

EMPLOIS PROFESSIONNELS (Suite)

* MEDECIN 30 ans cherche remplacement ou place assistant près confrère surchargé, fatigué ou âgé. Accepterait également situation dans clinique, mais. santé. Ecr. M. Mingot, 31, r. Proust, Angers (M.-et-L.).

* DOCT EN MEDECINE au courant biologie, nutrition, neurovégét. endocrin. stomat., initié O.R.L., éduc. phys., orient prof., cherche organis. méd. chir. pr collab. scient. et prat. Dr Pradel, 178, rue d'Alésia, Paris.

* MEDECIN 49 ans, ne pouvant exercer, cherche place direction clinique privée, aide-opératoire, anesthésiste ou toute affaire paramédicale, fournir cautionnem. Ecrire Roux, boîte postale 15, Saint-Raphaël (Var).

Art dentaire

* CHERCHE opérateur ou opératrice diplômé, capable et sérieux. Excellente situation d'avenir. Bernardeau, chir.-dent., 148 rue Thiers, Troyes Visa 3450, Troyes.

Sages-femmes

* SAGE-FEMME excellentes références ferait remplacements direction clinique ou clientèle. Mme Dindault, 94, rue St-Dominique, Paris-7e.

* SAGE-FEMME 35 ans, cherche à faire remplacements ou poste fixe intéressant chez sage-femme clinique ou maternité. Ecr. Mme Roget, sage-femme, Bellegarde (Loiret).

PERSONNEL AUXILIAIRE

Infirmières

* SECRET. ASSISTANTE aide-sage-femme, puéric. ch., pl. chez médecin de préf. accoucheur préf. pr. Paris. Mlle Margeridon, 8, r. Auger.

PERSONNEL AUXILIAIRE (Suite)

On dem. excell. INFIRMIERE-PANSEUSE pr la salle d'opérat. Tr. bon, réf. exig. Emploi stable, Nourrie, logée plus gratifications Ecr. au Service des Infirmiers, 3, r.Lisbonne,Paris-8e. Visa 3487 S.G

RECHERCHONS
Infirmière-Assistante sociale
pour remplir fonctions infirmière et assistante. Ecrire sans timbre Pharmacie Bailly (direction du personnel), 15, rue de Rome, Paris (8e)

* PANSEUSE, 35 ans, excellentes référ. ch. place assistante ou anesthésiste près chirurgien. Mme Madeleine Cellier, 48, rue de la République, Saint-Mandé.

Divers

Rech. LABORANTINES
orient sur physiologie. Pharmacie Bailly, 15, rue de Rome, Paris (8e).

* J. fem. t. au c. ch.emp.assist.dent. rég.Grenoble ou Chambéry. Mme A Blanc,80 bis, r.d.Bordes,Louhans, S.L

ELECTRO-RADIOLOGIE

Matériel

LE SERVICE RADIOLOGIQUE
73, r. Claude-Bernard, Paris-Ve
Tél : POR. 28-21
APPAREILS POUR ELECTRO-CHOC, des Drs LAPIPE ET RONDEPIERRE

* A VENDRE stéréo-classeur Planox 45/107 avec 20 paniers Dr Auclair, 4, boulevard Héloïse, Argenteuil.

ELECTRO-RADIOLOGIE (Suite)

* A V. APP. Diathermie 4 amp. électro-coag. étincel. av.acces. 2° Lampes ultra-violet mod. 300 à 500 W., en parf. état comme neuf, vis. à Paris. Ecr. M. Gaudey, 45, bd. Sadi-Carnot, Le Perreux (Seine).

* VENDS cause décès appar. radioscopie Dutertre 1926 ay peu servi, estim par Dutertre 25.000. Jeannin, 19, pl. Préfecture, Châteauroux.

* A VENDRE : 1° Table Plinth de massages, convenant pour traitements. 2° Châssis porte - ampoule R.X. pour examen horizontal, avec 2 rails de glissement et cupule. — S'adresser Dr Auclair, 74, boulevard Héloïse, Argenteuil.

MAISONS DE SANTE

Cliniques

CLINIQUE ACCOUCHEMENT dans hôtel particulier avec jardin XVIe. 12 lits. Rapp. 100.000 par mois. Prix à débattre.

LUXUEUSE CLINIQUE chirurgicale et acct en plein essor, 15 lits, possib. 20 lits, 2 étages Salle opérat. stéril. grandes dépendances; Jardin, loyer 40.000. Affaire d'avenir (en Sté). Prix 1.850.000 actes en mains.

GILLON, 11, r. St-Augustin, Paris

* A CEDER Paris, Clinique d'accouchements 5 lits, situation unique, chiffre 300.000. Ecr. Villeplaine, 35 rue La-Rochefoucauld, Paris

* MEDECIN cherche Clinique d'accouchements ou de chirurgie moderne, Paris ou province, paiement comptant — Ecr. Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris.

* SAGE-FEMME et infirmière diplômée d'Etat cherchent ensemble direction clinique. Ecr. Mme Thirion, 7, rue Louis-Vicat, à Nevers.

* A CEDER ds ville M.-et-M. petite clinique d'accouch. Ecr. Bachmann, 12, r. A.-Briand, Nancy (M.-et-M.)

* MAISON DE SANTE prendrait malades non contagieux ou convalescents, 15, rue de Chanaleilles (près rue Vaneau), VIIe.

PENSIONS CONVALESCENCE

* PRENDS des Nourrissons de 0 à 3 ans Pays de montagne, excellente position. 500 m. d'altitude, pays de sapins. Mme Daum, sage-femme. Saint-Claude (Jura).

* POUPONNIERE en Touraine, située en bordure forêt, nourrit saine et abondante, tout confort, affection maternelle d'infirmières tr. dévouées Prix modéré enfants de 6 mois à 6 ans Ecr. au Little Hôtel, 6, rue Blaise-Pascal, Tours.

OCCASIONS

Matériel professionnel

* A VENDRE Cystoscope cathétérisme urétral, ét.de neuf. Off. Dr Thouvenin, 1 bis, rue Goncourt, Nancy.

OCCASIONS (Suite)

* LAMPE U V. de cabinet fonctionnant sur courant continu 110-120 volts. Ecrire Duchatel, 3, rue Dante, Paris.

* OCCASION : Lavabo mural marbre état de neuf, avec cuvette faïence, pédale, distributeur savon liquide, à poussette, porte-savon, baril, glace biseautée, éclairage chauffe-eau électrique, garnitures chromées. Etabl. Carrieri, 9, rue Réaumur, Paris.

* A VEND. ét. neuf, table opérat. ou gynéc. métal avec access. Deux bocks verre montés sur pied métal à roulettes, élévat. à glissière. Ecr. pr R. V. Dr Hutinet, 18, rue Du-couëdic, Paris (14e).

* A VENDRE en très bon état chaise longue à transformations en cuir de vache rouge foncé pour tous examens médicaux. Marque Penant de Lille Dr Michaut, 8, rue Clairaut, le mardi

* ACHETERAIS : Ophtalmomètre Javal Schiotz, dernier modèle, bon état Boites de verres d'essais bagués 120 sph 72 cyl. Faire offre Dr Berger, Pont-à-Mousson, M.-et-M.

* A CEDER transformateur cautère, lumière, portatif, fonctionnant sur 220 volts Appareil Potain et balance pèse-bébés avec poids. Ecr. Lecorné, 2 bis, rue Pétel.

* Confrère sinistré vend. lot de 500 cramp, 500 diatos de teint. et form. les pl. cour. Px au pl. off. Ecr. Mme Didiez, 29, r. Montpellier, Le Creusot.

* A VENDRE Microscope compl. mod.actuel. char. obj. imm. oc. comp. 2° Stéréoscope autom. classeur 6/13. Ecr. M. Caudey, 45, boulev. Sadi-Carnot, Le Perreux (Seine).

* VEND. FAUTEUIL à pompe métal unit avec diffuseur, crachoir double cuvette, tapis caout. état neuf, acajou. Trembl. 21-27. Cab Dent du Tremblay, 120 bis, route de Villiers. Champigny-sur-Seine.

* RECHERCHONS pour Service social bascule pèse-personnes de préférence avec toise à vendre ou à louer Faire offres par écrit : Entreprise Graticola Frères, 82, avenue de Morangis, à Paray-Vieille-Poste (S.-et-O.)

* A VENDRE COMMUTATRICE 13 ampères 1 CV 1/2 avec transformateur ventilateur 110 continu. 2 vitrines chirurgicales, 2 bureaux et divers Ecrire Tourniquet, 24, avenue Mirabeau, Nice.

* A VENDRE installation radiologique puissante disponible immédiatement, comprenant : contact tournant Ropiquet permettant radiographie pulmonaire à 2 mètres en six ou sept centièmes de seconde avec 200 à 400 millis. Table basculante Ropiquet avec écran Lewy West au sulfure de zinc et ampoule Philips 10 kw. à anticathode massive. Appareil Diaclès pour téléradiographie pulmonaire avec ampoule Varay 20 Télé et intermédiaire 24×30 et 18×24. Deux disjoncteurs muraux de haute tension Tous trolleys de l'installation actuelle. Pied porte-ampoule Drault avec ampoule 2-15 kw Cette installation est en plein fonctionnement et peut être mise et essayée sur place. Prix 125 000 franco port et emballage en plus. S'adresser au Dr Aumont, Institut Bergonié, 6 bis, rue du Temple, Bordeaux.

Mobilier

* A VENDRE dossier siège cuir entièrement neuf pour fauteuil Corno n° 3 Jamot, 32, r. de Penthièvre

* A VENDRE Salon d'attente pour médecin : 2 fauteuils, 2 chaises, 1 canapé, 1 divan, 1 paire de rideaux. — Dr M. Gautrelet, 5, rue Lyautey, Paris (16e).

OCCASIONS (Suite)

Livres

ACHAT de LIVRES AU MAXIMUM
Livres d'amateurs, de luxe et de grand luxe. Ouvrages d'art, Illustrés modernes, Belles reliures
OUVRAGES DE MEDECINE
de sciences de droit et en tous genres ACHAT AU COMPTANT, TRES CHER de bibliothèques de toutes importances
Librairie JOSEPH GIBERT
26-30, boul. Saint-Michel

* ANATOMIES Poirier et Charpy, Testut, Jacob, P.M.C dernière édition et autres livres médecine Ecr. Duchâtel, 3, rue Dante.

* JEUNE MEDECIN réfugié Maroc vend bibliothèque médicale et divers. Mayaux, 38 route de Courvilles, Guéret.

* RECHERCHE ouvrages concernant stomatologie et art dent. Lemée, 87, rue du Général-Buat, Nantes

* ST. CHAUVET ILE PAQUES (épuisé) 500. Erg des Méd. Strahlenf vol. II et IV, 500(au lieu R.M 104). Mourgue, 26, rue d'Aboukir, Paris (2e).

Automobiles

* A VENDRE SIMCA électrique installation Ragonot neuve, 5 pneus neufs. — S'adresser Mlle Poussin, Saint-Léger-sur-Sarthe (Orne).

Divers

* ACH. CULOTTE de cheval taille 84-85. M. E. Barbet, 13, rue Hoche Issy-les-Moulineaux

* A VENDRE diffuseur mural 1 lampe 115-300 w. état neuf 2.000. Taillé, 70, av. Galliéni, Joinville-le-Pont. Tél. Gra. 22-85.

* CACTEES DIX sujets rares grandes tailles, envoi direct fco 100 fr. Kaktina. Saint-Varent (D.-S.).

* RECHER. TIMBRES-POSTE, vieilles enveloppes timbrées, achat ou échange contre prod. ma propriété. BOITEUX, La Ciotat, Bouch.-du-Rh...

LOCATIONS

Paris

* BELLE BOUTIQUE à céder Paris (9e), avec bail, bien installée, avec dépendances, sur grande artère. loyer 8.500. conv. pour herboriste, orthop., parfum ou autre. — Ecr. Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris.

DIVERS

* A VENDRE Pouponnière 22 berceaux toujours complets Bénéf. net 72 000 prouv. Superbe inst. 3 étages genre clinique. Prix 200 000. R Huet 55, bd Sébastopol. Gut. 52-01.

* A CEDER ENTREPRISE de fournitures dentaires, plein centre de Paris Ecrire ou téléphoner, le matin, de 9 à 10 pour rendez-vous. à M. A Jeanrot 19 bis, rue Fontaine, Paris (9e) Tri. 60-98.

* CEDERAI vitrine nickel et glaces Saint-Gobain pour grand salon conviendrait à collectionneur Ecrire Auger, 6 avenue Marceau, Paris.

Timbres France Colonies
Envoi choix à vue, F. Vatteville, 3, rue de l'Epoque, Gagny (S.-et-O.)

LES DERNIÈRES NOUVELLES MÉDICALES DU MONDE ENTIER
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

10, BOULEVARD POISSONNIÈRE
LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE
ÉDITION MÉTROPOLITAINE
FONDÉ EN 1927
PRO. 15-01 6 LIGNES

5ème ÉDITION

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

XVI° ANNEE — N° 348
DIMANCHE 1er AOUT 1943
Journal mensuel provisoirement
2 fr. en France

Eloge d'Yersin

par M. RAMON à l'Académie de médecine

M. Ramon a prononcé récemment à l'Académie de médecine un éloge d'Yersin.

Le manque de place nous oblige à n'en reproduire que les deux passages qu'on lira ci-dessous.

C'est une très curieuse et bien belle figure d'homme et de savant que celle d'Alexandre Yersin, qui vient de s'éteindre à Nha-Trang, en Annam, et qui était depuis 1919, associé national de l'Académie de médecine.

Né à Morges en Suisse, le 23 septembre 1863, Alexandre Yersin a eu une vie et une carrière des plus étonnantes et des plus originales. Venu en France, en 1885, pour y compléter ses études de médecine commencées en Allemagne chez Verchow, il devient préparateur de Cornil, à l'Hôtel-Dieu. S'étant blessé à la main au cours de l'autopsie d'un homme mort de la rage, il suit le traitement antirabique.

Bénéficiaire dans sa personne d'une des plus grandes découvertes de Pasteur, Yersin se prend d'enthousiasme pour les recherches microbiologiques. Il fait connaissance avec Emile Roux qui, dans sa perspicacité, se l'attache immédiatement. Après avoir été mêlé pendant plusieurs années aux travaux de l'Institut Pasteur, de fondation toute récente, et associé à l'étude bactériologique de la diphtérie, que Roux avait entreprise, après avoir fait des recherches personnelles tout de suite remarquées sur la tuberculose en particulier, Yersin est pris brusquement du désir de voyager.

Il s'engage, en 1891, comme médecin à bord d'un courrier des Messageries Maritimes. Puis, ayant été naturalisé Français, dès 1887, il entre, en 1892, dans le corps du Service de santé colonial, récemment organisé où il retrouve un autre pastorien, Albert Calmette. Il se fait alors explorateur et accomplit diverses missions dans les pays moys. Lors d'un séjour à Hong-Kong, en 1894, il revient à la bactériologie. Il découvre l'agent microbien de la peste : un bacille qui porte maintenant son nom. En 1895, Yersin installe un laboratoire dans le petit port de Nha-Trang, situé dans un site merveilleux de l'Annam.

C'est là qu'il devait se fixer définitivement. C'est de là que pendant près d'un demi-siècle, il allait prendre une grande part, une très grande part à l'œuvre humanitaire, économique, civilisatrice de la France, en Extrême-Orient.

. . . .

Seul dans la vie, Alexandre Yersin reportait toutes ses facultés affectives vers la grande famille pastorienne qui l'avait accueilli dans son sein dès son arrivée, à Paris. Il écrivait en 1934 : « Admis dans le laboratoire de M. Pasteur, en 1886, j'ai partagé au jour le jour, depuis cinquante années, d'abord par une collaboration directe, plus tard par une correspondance ininterrompue, toutes les émotions, toutes les espérances qui ont marqué le développement de l'Institut Pasteur. » Comme il le dit lui-même, grâce à cette correspondance sans interruption, Yersin suivait de loin avec la plus grande attention, l'évolution de l'établissement qui l'avait formé à la discipline microbiologique. Il s'intéressait à tous les progrès, aux découvertes qui jalonnaient cette évolution. Il se préoccupait de savoir si le plus digne occupait bien la situation correspondant à sa valeur.

Yersin devait affirmer jusqu'à la fin de sa vie, et par tous ses actes, son inaltérable attachement à la Maison de Pasteur et de Roux. Chaque année, depuis 1934, il venait assister aux côtés des regrettés Regaud et Borrel, de notre très éminent collègue Jules Bordet et d'autres encore, au conseil scientifique de l'Institut Pasteur qui, créé au lendemain de la mort simultanée d'Emile Roux et d'Albert Calmette fut, jusqu'à la débâcle, le mainteneur de la pure tradition pastorienne et qui fut chargé d'établir et de faire appliquer, cela jusqu'aux événements de 1940, la charte du chercheur pastorien, laquelle reposait tout entière sur le travail opiniâtre, sur la probité scientifique, sur le mérite, sur le désintéressement... Yersin arrivait d'Indochine en avion jusqu'à l'aérodrome du Bourget et, après une semaine au plus, passée tantôt aux séances du conseil pastorien, tantôt dans l'intimité de quelques amis, tantôt à faire seul, quelques courses dans Paris, il repartait par la même voie des airs, vers Nha-Trang.

(Suite page 3, col. 5)

Sophistication des aliments

Au sujet des crèmes glacées glaces et produits similaires

Dans une communication, dont l'Académie de médecine a adopté les conclusions, M. Martel a émis différents vœux ayant trait à la fabrication et à la vente des crèmes glacées, glaces et produits similaires.

Il considère que :

1° Avec ou sans étiquette « fantaisie » on ne devrait pas tolérer la vente de produits ne renfermant que de l'eau, de la saccharine, un colorant artificiel et un parfum synthétique ;

2° La limonade sans sucre, saccharinée n'est pas davantage à recommander ;

3° Si de tels produits sont tolérés, on devrait au moins en indiquer la composition à l'acheteur ;

4° Les sorbets aux fruits ou aux jus de fruits doivent retenir l'attention. On devrait pouvoir utiliser les fruits et jus de fruits *conservés sans aucune addition antiseptique* S02 y compris et exempts de saccharine, de colorants et d'aromes artificiels ;

5° Les fabrications devraient être contrôlées du point de vue de la propreté.

La restriction de l'insuline

Par le prof. agrégé BOULIN

Les difficultés du ravitaillement en insuline ont imposé la mise en œuvre d'un certain nombre de mesures.

Il y a près d'un an, on créait des centres régionaux chargés de répartir aux malades l'insuline dont nous disposions.

Plus récemment, ces centres ont été placés sous l'autorité d'un Comité national, qui alloue à chacun d'eux un contingent d'insuline proportionné à ses besoins et à nos ressources.

Au début, il a été possible de se montrer relativement large, mais les difficultés du ravitaillement s'accentuant, il a été nécessaire de restreindre les dotations et, depuis le mois de mars, le contrôle des attributions devient chaque mois plus sévère.

Ces mesures ont provoqué naturellement de vives réclamations de la part des malades, et souvent aussi de leurs médecins.

Et pourtant, il faut se rendre compte que les spécialistes qui dirigent ces centres ont pour métier, en temps normal, de prescrire de l'insuline ; s'ils ont accepté la besogne ingrate de la refuser, c'est dans l'intérêt général, et plus particulièrement dans celui des diabétiques.

Il faut donc les aider dans leur tâche et non les contrecarrer.

Il est nécessaire, tout d'abord, que les médecins sachent qu'il ne peut plus être question d'allouer de l'insuline à des malades non diabétiques. Il faut s'ingénier à trouver d'autres méthodes pour traiter les sujets maigres, les enfants athrepsiques, etc... Qui plus est, les cures insuliniques préconisées par les psychiatres dans certaines affections mentales consomment trop d'insuline pour nos ressources actuelles ; nous sommes obligés de leur demander d'y surseoir momentanément et de les remplacer, quand ils le pourront, par l'électro-choc.

L'insuline doit donc être réservée aux seuls diabétiques.

Et encore un choix doit-il être opéré parmi les diabétiques, car il nous est impossible d'allouer de l'insuline à tous ces malades.

Les seuls diabétiques que l'on doit, dans les circonstances présentes, traiter par l'insuline sont les malades qui en ont un besoin absolu, vital, et qui succomberaient si elle venait à leur manquer. Ces malades se rangent en trois catégories :

1° Les diabétiques avec acidose ;
2° Les diabétiques tuberculeux ;

(Suite page 3, col 6)

Pouvoir immunisant du *bacterium coli* irradié par le rayonnement total du radon

MM. P. Bonet-Maury, G. Levaditi et H. Noury dans une communication présentée à l'Académie de médecine, ont montré que le *Bacterium Coli* soumis à l'irradiation par le rayonnement total du radon (dose critique = 18 u d c par cmc.) perd son potentiel prolifératif aussi bien *in vitro* que dans l'organisme vivant, tout en conservant ses capacités respiratoires (respiromètre de Warburg).

De tels germes irradiés jouissent, cependant, de propriétés antigéniques remarquables, en ce sens qu'administrés par voie intrapéritonéale à des souris réceptives, ils leur confèrent un état réfractaire spécifique, qui, suivant la dose de vaccin utilisée, apparaît total, ou, pour le moins, partiel.

Un problème social

LE DÉPISTAGE PRÉCOCE DU CANCER DE L'ESTOMAC

Le dépistage précoce du cancer pose souvent un problème social difficile à résoudre. Celui du cancer de l'estomac est peut-être le plus difficile, étant donné la longue latence clinique d'une part et l'importance des moyens nécessaires à un diagnostic précis dans la période du début.

C'est ce problème qu'ont abordé à la Société de gastro-entérologie Guy Albot, Monique Parturier-Lannegrace et Gaston Sordet; continuant le travail mis au point par R. A. Gutmann.

Seul l'examen radiographique en série présente une valeur. Mais son prix élevé, sans parler des difficultés techniques, ne permet pas de l'appliquer systématiquement à tous les malades d'une consultation. Il faut donc une présélection.

Voici comment les auteurs envisagent la question :

« Le dépistage du cancer au début apparaît possible dans les consultations hospitalières de gastro-entérologie. Mais celles-ci, telles qu'elles fonctionnent actuellement, recueillent des malades digestifs de toutes catégories, non sélectionnés, parmi lesquels le nombre de cancers au début est minime. Il est donc nécessaire d'examiner de très nombreux malades puisque la proportion de cancers gastriques *incipiens* n'est environ que de 4,7 pour 1.000. C'est là une des raisons des difficultés qu'éprouvent certains de nos collègues dans ce dépistage précoce du cancer gastrique. Ils auraient tort de croire que ce diagnostic est le privilège d'un service hospitalier ou d'une école. L'explication jaillit de la simple lecture des chiffres : c'est le privilège des consultations à personnel médical nombreux et à gros mouvement de malades.

« Il faudrait donc une organisation qui permette de toucher l'énorme masse des dyspeptiques chroniques, quel que soit l'endroit où ils consultent, de sélectionner parmi eux les sujets suspects à adresser aux centres de diagnostic et d'imposer un examen radiologique gratuit à tous ces suspects. Seul un organisme médico-social officiel de lutte anticancéreuse pourrait ainsi prendre les malades dans les contrôles des caisses mutualistes et des caisses d'assurance sociale, dans ceux des grandes administrations, des compagnies d'assurances et des entreprises industrielles, et les redistribuer à divers centres de diagnostic hospitaliers spécialement outillés à cet effet. »

LE CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE A ÉTÉ SOLENNELLEMENT INSTALLÉ PAR LE DOCTEUR GRASSET

Messieurs les membres du Conseil national de l'Ordre,

En vous remerciant de m'avoir appelé à présider votre séance inaugurale, j'ai la claire notion qu'au delà de vos éminentes personnalités c'est au Corps médical tout entier que je m'adresse.

Vous voici en effet au sommet de la hiérarchie corporative, et c'est de vous dorénavant que la profession va attendre son organisation et sa discipline.

Certes, vous trouverez de précieux éléments dans ce que vous a légué le précédent Conseil supérieur de l'Ordre, héritier lui-même de la confédération des syndicats médicaux de France. Mais un ajustement était nécessaire entre ce qui fut et ce qui doit être. Les conjonctures présentes imposent des devoirs nouveaux, dont chacun devra prendre sa part, mais qu'il vous incombera d'animer et d'harmoniser.

J'ai fait confiance aux praticiens de France et je n'ai pas été déçu. J'avais promis de leur rendre « la qualité majeure », c'est-à-dire de leur permettre d'exprimer un choix pour désigner leurs dirigeants.

L'expérience n'était pas sans inconvénients, en raison même des circonstances au milieu desquelles elle devait se dérouler. Elle est arrivée à son terme de la manière la plus honorable, disons même la plus digne, puisque, dédaignant certaines suggestions de répondre politiquement à un scrutin purement professionnel, les médecins de France, repoussant l'abstention de masse et l'indécence du bulletin blanc, ont largement investi de leurs suffrages les personnalités les plus marquées et les plus représentatives de la corporation.

Il vous appartient, messieurs, de tirer la leçon des désignations qui viennent d'être faites. Ce serait, en tout cas, vous faire injure que de vous demander d'apporter le même esprit de bonne volonté et de concorde aux tâches qui vous sollicitent.

***

Les *Conseils des collèges départementaux* sont composés d'hommes de qualité qui maintiendront avec fermeté une grande tradition. Mais le jeu électoral n'a pas toujours permis à chacune des activités médicales d'avoir un représentant dans ces Conseils. Il importe cependant, aujourd'hui plus que jamais, que les Conseils soient informés sans cesse des besoins et des difficultés des différentes branches de l'exercice professionnel. J'ai trop désiré créer une corporation médicale puissante, avertie, qualifiée, pour ne pas souhaiter voir les Conseils ouvrir largement leurs fenêtres sur tous les horizons.

Je pense que votre Conseil national *partagera cette manière de voir et qu'il instituera rapidement auprès de lui, comme l'ont déjà fait avec bonheur beaucoup de Conseils départementaux, des* Commissions permanentes spécialisées *de médecine rurale, de médecine thermale, de médecine du travail, de spécialités, etc., afin que chacun se sente à la fois compris et défendu.*

Par réciproque, ces Commissions devront servir à décentraliser votre action, à diffuser votre pensée et à obtenir plus rapidement que jadis les résultats nécessaires.

Ceci dit, vous voici devant la tâche à réaliser.

***

Les *conditions matérielles* de l'exercice de la profession vont solliciter impérieusement vos soucis. Ces derniers, je les partagerai avec vous, les ayant vécus hier et ne les sous-estimant pas aujourd'hui. Certains relèvent de votre autorité, de votre esprit de bonne confraternité : je suis sûr que vous les dominerez. D'autres échappent inexorablement à votre emprise ; ils sont la conséquence directe, stricte de la défaite : disette de carburants, pénurie extrême de pneumatiques, astreinte

A cette occasion le Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé a prononcé un important discours qu'on trouvera ci-dessous reproduit

Monsieur le professeur Leriche,

A l'instant où vous quittez la présidence du Conseil supérieur de l'Ordre, je dois à votre haute personnalité, pour tout ce qu'elle représente de valeur scientifique, de renommée opératoire et de désintéressement, un hommage que je voudrais exempt de toute banalité.

Si nous avons eu quelques différents dans la conception de l'Ordre des médecins, c'est peut-être parce que je venais du cabinet d'un simple praticien. Vous occupiez une chaire au Collège de France et, dans la marche à l'étoile, notre patrie a certainement plus besoin de vous que de moi. Vos avis ont d'ailleurs toujours trouvé auprès du maréchal de France, chef de l'Etat, une audience d'une particulière faveur.

Mais pour interpréter l'état d'âme des médecins, pour dégager leurs vertus obscures, analyser leurs peines, parfois redresser leurs erreurs, j'étais évidemment très près d'eux, parce que j'étais et que je reste intégralement des leurs.

Je vous prie d'agréer, dans le remerciement public que je vous adresse, le sentiment ému de gratitude que notre profession vous doit pour avoir prêté votre nom illustre au premier Conseil supérieur de l'Ordre.

Je remercie aussi très cordialement mes distingués confrères qui, deux ans durant, se sont loyalement efforcés d'animer à vos côtés, la première forme de notre organisation professionnelle.

Messieurs,

Pour offrir à mon choix trois personnalités hautement distinguées, en vue de la désignation de votre président, vous avez, je le sais, éprouvé le plus grand embarras.

Le mien aurait pu être égal, si, tout en honorant brillamment, la province, vous n'aviez désigné très nettement un seul Parisien, facilitant ainsi ma tâche de la manière la plus heureuse.

J'ai donc désigné M. le professeur Portes, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Paris, gynécologue-accoucheur des hôpitaux, pour présider le Conseil national de l'Ordre. Je le déclare installé dans ses fonctions et je l'invite à prendre place au bureau.

Monsieur le professeur Portes,

Votre spécialisation vous désignait tout naturellement pour assurer l'éveil à la vie de l'Ordre renaissant ; mais vous pourriez juger facile ce propos, et lui prêter une ironie qui est loin de ma pensée, car j'ai la conviction que vous allez apporter à la tête de l'Ordre des médecins, un ensemble de qualités, qui vous vaudront très vite l'estime, la confiance et le dévouement de tous les médecins.

Vous avez le don de l'intelligence ; vous le complétez par l'érudition ; cela c'est l'aspect scientifique de votre personnalité. Mais les qualités de cœur, la tendresse, l'esprit social, la générosité d'âme, tout cela votre contact quotidien avec les joies ardentes de la maternité n'a pu que l'aviver, et nous vous savons gré d'avance d'en auréoler votre jeune présidence.

Messieurs Aubertin et Laurès,

Vous portez de grands noms, honorés de tout le corps médical. Nos confrères vous ont distingués jusqu'à l'ultime choix pour la présidence des 30.000 médecins de France. Si, malgré moi, je vous cause quelque peine, la flatteuse estime dont vous ont entourés les membres du Conseil national de l'Ordre, doit effacer toute amertume.

Dignes de leur choix, et sans rancune pour le mien, vous serez j'en suis certain, d'excellents soutiens pour le nouveau président au service de la médecine française.

à la relève sont dans ce cas. Il vaudra mieux les exposer loyalement. La vérité console et atténue ; la dissimulation aggrave.

. . . .

Dans un autre ordre d'idées, *la retraite du médecin* doit être une de vos premières réalisations. C'est, en effet, le type, le modèle des œuvres de prévoyance que doit promouvoir une grande corporation.

Elle est attendue, et, si elle n'a pas encore été réalisée, c'est uniquement parce que les projets antérieurs n'offraient contre une cotisation *obligatoire* élevée qu'une dérisoire retraite facultative à 65 ans (8 à 12.000 fr.).

Je dépose sur votre bureau un projet, étudié sous ma direction, et qui comporte une solution d'une certaine ampleur, basée sur l'idée d'une assurance à demi-prime, compensée par le produit d'un timbre certificat et permettant d'allouer aux médecins atteignant 70 ans, et ayant cotisé à partir de 30 ans, une retraite de l'ordre de 50.000 fr. Des aménagements honorables sont d'ailleurs prévus pour les médecins âgés. Vous l'examinerez en toute objectivité, vous serez juges du choix des différentes modalités, et je n'interviendrai en définitive que pour transmuter en texte législatif ce que vous m'apporterez qui soit viable en tant que fonctionnement, et digne en ce qui concerne nos confrères âgés.

La *solidarité corporative* doit également retenir toute votre attention. En particulier, le nombre des médecins sinistrés ne cesse de s'accroître. Je fais étudier par le ministère de la Production industrielle (qui est seul chargé de la réparation des dommages de guerre), un régime particulier d'indemnisation des pertes professionnelles subies par ces praticiens. Mais un statut d'ensemble ne pourra utilement et complètement intervenir qu'à la fin des hostilités, lorsqu'on connaîtra le nombre des médecins sinistrés et les disponibilités budgétaires qui pourront leur être octroyées.

En attendant, la solidarité confraternelle doit se réaffirmer, en complétant de manière décente le minime secours de cinq mille francs attribués jusqu'ici à nos sinistrés par le Conseil supérieur de l'Ordre. J'invoque ici le sentiment de tous ceux des nôtres dont la guerre a épargné les biens, les locaux et le matériel professionnels. S'ils connaissaient, comme quelques-uns d'entre nous, l'étendue de certaines détresses médicales, ils n'hésiteraient pas à apporter à la caisse de solidarité une large contribution.

Le problème du retour des *médecins prisonniers* était complexe. Mobilisés, ces confrères ne relevaient que de l'autorité militaire. C'est elle qui conduisait, par le truchement de M. l'ambassadeur Scapini, la négociation les concernant. En décembre 1942, en dehors des sanitaires titulaires de la carte de combattant 1914-1918 et des pères de quatre enfants, seuls avaient pu être relevés les médecins, pharmaciens et dentistes malades et déclarés rapatriables pour ce motif.

En janvier 1943, je demandai au chef du gouvernement de me confier la négociation. Il accepta, et j'entrai aussitôt en conversation avec les autorités allemandes civiles et militaires. J'obtins l'accord complet pour le principe de la *relève totale* des médecins, pharmaciens, dentistes et des étudiants faisant fonction de médecins.

Restaient les modalités d'exécution, dont la majeure partie m'échappait puisque c'était le service de Santé militaire qui établissait les listes de rapatriables et fournissait avec les effectifs du cadre actif, les premiers éléments de relève. Ces listes de « tour de rentrée », très difficiles à établir de France, ont subi bien des vicissitudes, qui ont retardé le début de la relève.

Finalement, il fut convenu que la relève s'effectuerait par région militaire allemande, et comporterait simultanément médecins, pharmaciens, dentistes et étudiants. Or vous savez sans doute qu'il y a 755 confrères à relever, dont 422 médecins et 184 étudiants de réserve. De ceux-là 37 sont déjà en imminence de retour ; 123 autres s'apprêtent à partir.

Maintenant, la relève est amorcée; elle continue; elle s'achèvera.

Dès mon arrivée au ministère, j'ai posé en principe : que la relève des médecins prisonniers devait être effectuée par le service de Santé militaire. Mais ce dernier ne disposait pas, en fait, des effectifs nécessaires pour assurer la relève de tous nos confrères. J'ai donc été amené à prévoir la réquisition des médecins civils (pour relever les docteurs en médecine) et d'étudiants ayant au moins vingt inscriptions (pour relever les médecins auxiliaires).

Pour effectuer cette réquisition, j'ai posé deux principes :

— D'une part, les docteurs en médecine et les étudiants seront classés d'après leur âge, les charges de famille intervenant à titre de bonification (2 ans par enfant ou par certificat de gestation). En outre à l'intérieur des classes d'âge ainsi obtenues, les célibataires figureront en tête, puis les mariés sans enfants; enfin les mariés avec enfants. L'âge maximum, bonification comprise sera de 40 ans ;

— D'autre part, j'ai pensé que tous ceux qui pouvaient exercer la médecine à titre civil pouvaient également l'exercer dans les services sanitaires des camps de prisonniers.

La visite médicale ne retiendra donc que les affections chroniques et les infirmités ne permettant pas l'exercice habituel de la clientèle.

Enfin, pour faciliter le *reclassement professionnel* rapide des médecins rentrant de captivité, j'ai provoqué l'intervention des mesures suivantes :

— Pendant cinq ans, périmètre de protection de 15 kilomètres autour des postes des médecins ruraux ;

— Minimum vital par l'attribution de « fixes » aux médecins urbains ;

— Réserve, en faveur des rapatriés, de postes médicaux officiels récemment créés.

Dans le même ordre d'idées, encore que sur un plan différent, nous sommes astreints à fournir un certain nombre de médecins pour *l'encadrement sanitaire des travailleurs français en Allemagne*. Dans ce cadre, j'ai usé des prérogatives de la loi en appliquant dans mes réquisitions les mêmes principes que pour la relève des prisonniers.

Permettez-moi, pour terminer, de vous entretenir des résultats que j'ai obtenus dans la question du travail obligatoire.

(Suite page 3, col. 2, 3 et 4)

Le Bureau du Conseil National de l'Ordre

Président : M. le professeur PORTES.

Vice-présidents : MM. AUBERTIN, BROUARDEL, CIBRIE, LAURES.

Régent financier : M. HOLLIER ; adjoint : M. DUVELLEROY.

Secrétaire administratif : Docteur THIBAUDET.

LES SECTIONS

I. *Défense morale et légale de la profession*, président : M. BROUARDEL.

II. *Action sociale* : M. AUBERTIN.

III. *Organisation intérieure de la profession* : M. CIBRIE.

IV. *Rapports avec les collectivités* : M. LAURES.

V. *Patrimoine et trésorerie* : MM. HOLLIER et DUVELLEROY.

Trois décisions en matière de responsabilité chirurgicale

La cour d'appel de Paris vient d'être appelée à statuer en matière de responsabilité chirurgicale dans trois espèces ayant des points communs. Deux de ces décisions émanent de la première chambre civile, la troisième a été rendue par la douzième chambre, statuant en matière correctionnelle sur une poursuite en blessures par imprudence.

Cette dernière affaire a donné l'occasion au représentant du ministère public, M. l'avocat général Bastide, de donner un résumé de l'état actuel de la jurisprudence sur la question.

On trouvera ci-dessous l'exposé de M. l'avocat général Bastide et en pa. : 4 les comptes rendus des trois affaires en question.

— Les lois romaines, explique l'éminent magistrat, voulaient que les médecins pussent être punis pour leur négligence ou leur impéritie. Dans ces cas, nous dit Montesquieu (Esprit des lois, livre 29, chapitre 14), elles condamnaient à la déportation le médecin d'une condition un peu relevée et à la mort celui qui était d'une condition plus basse.

Depuis, les mœurs ont évolué, et c'est ainsi qu'un arrêt du Parlement de Paris, rendu au mois de juin 1696, décida que les chirurgiens ne sont pas garants et responsables de leurs remèdes, tant qu'il n'y a pas de l'ignorance et de l'impéritie de leur part. Seule, la volonté de faillir était, alors, réprimée par la loi ; *Consilii non fraudlentis nulla est obligatio.*

Cette jurisprudence était cependant, en contradiction avec les théories émises, alors, par un de ceux qui posèrent les principes fondamentaux du droit français. Domat avait en effet, écrit (livre 2, section 4, numéro 1 de son traité) : « Toutes les pertes et tous les dommages qui peuvent arriver par le fait de quelque personne, soit imprudence, soit légèreté, ignorance de ce qu'on doit savoir, ou autres fautes semblables, si légères qu'elles puissent être, doivent être réparées par celui dont l'imprudence, ou autre faute, y a donné lieu, car c'est un tort qu'il a fait quand même il n'aurait pas eu l'intention de nuire. »

Le code civil condensa cette opinion et nous savons que « tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. »

Dans les conclusions qu'il prit, le 18 juin 1835 (S. 35. I. 401), le procureur général Dupin, après avoir rappelé que tous ceux qui exercent, soit une profession mécanique ou industrielle, soit une activité scientifique ou libérale, sont soumis aux mêmes obligations, déclarait : « Du moment que les faits reprochés au médecin sortent de la classe de ceux qui, par leur nature, sont exclusivement réservés aux doutes et aux discussions de la science, du moment qu'ils se compliquent de négligence ou de légèreté, la responsabilité de droit commun est encourue et la compétence de la justice est ouverte. »

Les juristes se sont demandés si la responsabilité médicale était d'ordre contractuel ou délictuel. Les avis sont partagés. Certains auteurs : M. Lalou (*Responsabilité civile n° 433*), M. Mazeaud (*Traité de la responsabilité civile* n° 510) soutiennent le point de vue de la responsabilité contractuelle, alors que MM. Aubry et Rau (*Cours de droit civil français*, 5e édition, tome 6, page 373) ainsi que M. Nast, dans sa note sous Aix (16 juillet 1931, D. 32-2-5), sont partisans de la responsabilité délictuelle.

La question est intéressante au double point de vue de la preuve et de la prescription.

La faute contractuelle se présume. C'est au débiteur, assigné en dommages-intérêts pour inexécution du contrat, à prouver le cas fortuit qui pourra l'exonérer de toute responsabilité. Dans le cas de la faute délictuelle, la preuve est à la charge de celui qui prétend imputer à son adversaire un fait personnel étranger à un contrat qui porte en lui la cause génératrice d'un droit de créance.

Au point de vue prescription, l'action née d'un délit s'éteint au bout de trois ans (art. 638 du *code d'instruction criminelle*) alors que l'instance née de la violation d'un contrat est soumise à la prescription trentenaire.

(Suite page 4, col. 3, 4 et 5)

Pathogénie des symptômes et des lésions de la fièvre typhoïde

Principes fondamentaux de son traitement spécifique

Continuant ses communications sur la fièvre typhoïde M. H. Vincent a fait à l'Académie des sciences l'exposé qu'on lira ci-dessous :

L'étude expérimentale des toxines sécrétées par le bacille typhique a démontré leur individualité pathogène et distincte : l'une est neurotrope, l'autre entérotrope. Or, il est remarquable que la première phase de l'infection typhoïdique, caractérisée par la présence du bacille dans le sang, soit cependant silencieuse (fin de l'incubation) ou marquée par des symptomes légers ou de moyenne gravité, alors qu'au contraire l'hémoculture est négative le plus souvent pendant le stade qui succède au premier septenaire, et qui est le plus sévère de la maladie. C'est qu'il correspond à la période où le bacille, adapté à l'organisme, sécrète ses toxines dangereuses.

Il s'ensuit que *cette dernière période, caractéristique et critique de la fièvre typhoïde, est essentiellement une phase d'intoxication* par les toxines qui imprègnent d'une part l'axe cérébro-spinal (neurotoxine)et, d'autre part, l'intestin, le foie, les capsules surrénales, etc... (entérotoxine). L'hypertrophie de la rate est due surtout à la réaction défensive de cet organe contre les corps microbiens, ainsi que l'expérimentation me l'a montré.

Dès lors, pendant cette deuxième période, la fièvre typhoïde se rapproche au point de vue pathogénique, de certaines maladies toxi-infectieuses telles que la diphtérie, sans cependant lui être entièrement assimilable, parce, dans cette dernière, le bacille demeure généralement localisé au foyer initial de l'infection.

Il en résulte cette conclusion que le traitement spécifique de la fièvre typhoïde doit avoir pour base fondamentale et pour objectif, non seulement la neutralisation du bacille, *mais encore et surtout celle des toxines produites par celui-ci.* Les cobayes fortement vaccinés contre le bacille typhique meurent aussi rapidement que les animaux témoins lorsqu'on leur injecte les deux toxines neurotrope et entérotrope ou bien l'une ou l'autre de celles-ci. Je ferai connaître, par contre, les résultats expérimentaux très démonstratifs donnés par l'immunisation faite suivant les principes exposés ci-dessus.

AH ! QU'ON EST FIER D'ETRE MEDECIN !

Indemnité allouée aux médecins surveillant les épreuves physiques de divers examens scolaires

Par arrêté du ministre de l'Education nationale, les médecins assurant la surveillance, sur le terrain, des candidats aux épreuves physiques du brevet élémentaire, du brevet supérieur et du concours des élèves instituteurs, recevront une indemnité forfaitaire de 100 francs par demi-journée.

Quand cessera ce maquereautage officiel de la profession médicale ?

LE TAUX DE FER DANS LE SANG

est moins élevé chez la femme que chez l'homme, sauf au moment de la grossesse

La quantité de fer total contenu dans l'hémoglobine des hematies atteint au maximum deux grammes environ. Les réserves de fer permettant de faire face aux exigences cellulaires se font dans le foie et la rate. Les dépenses continuelles de fer sont couvertes par les apports de l'alimentation. Les grandes variations du taux de fer dans le sang lors des différentes périodes de la vie humaine ont inspiré à un auteur allemand un certain nombre de déductions qu'il rapporte dans la **Revue scientifique et technique** dans un article intitulé « Le fer chez la mère et chez l'enfant ». Comment lors de la grossesse l'organisme de la mère se comporte-t-il vis-à-vis du fer ?

Tout d'abord il est bon de faire remarquer que l'on a enregistré des différences dans les chiffres de fer sanguin en rapport avec les sexes. Chez l'homme adulte, par exemple, on trouve le chiffre de 120 milligrammes pour 100 gr de sérum sanguin. Chez les femmes adultes ce chiffre est abaissé jusqu'à 91 milligrammes. Les filles et les garçons ont encore des taux de fer sanguin égaux ; ce chiffre change au moment de la puberté. Si l'on veut bien considérer que chaque menstruation coûte à peu près 20 centimètres cubes de sang, c'est-à-dire 7 à 10 milligrammes de fer, on s'explique aisément la différence qu'il peut y avoir entre la teneur sanguine en fer des deux sexes.

C'est seulement au moment de la grossesse que l'on voit remonter la valeur du fer sanguin chez la femme jusqu'à 120 milligrammes environ. Il est à noter aussi que lorsqu'il s'agit de grossesse extra-utérine les chiffres ne sont plus aussi concluants. Peut-être peut-on attribuer cette différence au fait que les connections sanguines entre l'organisme maternel et l'œuf ne sont pas absolument normales.

L'élévation du taux de fer dans le sang féminin de 91 milligrammes à 120 milligrammes environ et si bien en rapport avec l'état de grossesse que, ainsi que l'on a pu le constater cliniquement, la mort de l'œuf entraîne immédiatement un abaissement du taux constaté précédemment.

Il paraît donc a priori que l'on puisse tirer à partir de ces intéressantes constatations les bases pour l'établissement d'un diagnostic clinique de la grossesse ainsi que d'un moyen permettant de contrôler la vie ou la mort de l'œuf.

Menace d'une grave extension de la colibacillose

Culture maraîchère et engrais humains

La pénurie actuelle de tout n'a fait qu'aggraver la pratique déjà trop répandue de fumer les cultures maraîchères avec des engrais humains.

M. F. Barbary, de Nice, a signalé à l'Académie les dangers qui en découlent en particulier la grave extension de colibacillose.

Il a demandé à l'Académie qui a adopté ses conclusions d'intervenir pour que soit appliquée l'interdiction formulée dans le règlement sanitaire type de 1937.

Signalons à cette occasion que le cahier des charges des concessionnaires des champs d'épandage de la Ville de Paris interdit la culture de tout légume ou fruit à consommer cru.

Communiqué du collège départemental de la Seine de l'ordre des médecins

A propos de la médecine d'usine

Le Conseil du collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins, après étude de la circulaire du ministre d'Etat au Travail relative aux statuts et aux fonctions des médecins d'entreprise rappelle aux médecins de la Seine :

1° Que tout médecin d'établissement industriel ou commercial doit être inscrit au tableau de l'Ordre.

2° Que la médecine du travail est essentiellement une médecine de prévention (visite d'embauche, hygiène, prophylaxie, dépistage de maladie, classement physiologique des salariés).

3° Que le médecin d'usine n'a le droit de soigner les accidentés du travail et les malades atteints de maladies professionnelles que lorsque leur état ne nécessite pas une interruption de travail.

4° Qu'au sujet des maladies générales, le médecin d'usine ne peut que donner des soins au personnel pour des affections bénignes et passagères n'entraînant pas l'interruption du service et ne nécessitant pas de soins suivis (exceptionnellement, une ordonnance pourra être remise et la même feuille d'assurance sociale ne pourra être signée qu'une fois seulement avec la mention : « Consultation gratuite exceptionnelle ».)

Le Conseil insiste sur le caractère exceptionnel des soins qui peuvent être ainsi donnés au siège de l'entreprise.

5° Que si certains soins peuvent être donnés au service médical de l'entreprise pour toute maladie demandant un traitement suivi sur demande *écrite* du médecin ayant ordonné ledit traitement, le Conseil considère qu'une pareille autorisation par le médecin traitant ne doit être donnée que très exceptionnellement et seulement lorsque l'intérêt du malade l'exige formellement, afin de ne pas détourner le médecin d'usine de son rôle primordial de dépistage et de prévention.

6° Enfin, le Conseil départemental avertit les médecins de la Seine qu'il juge incompatibles les fonctions de médecin d'entreprise et de médecin d'un dispensaire de soins de la même usine, le principe de ces dispensaires de soins ayant été condamné récemment encore par le ministère du Travail (dans le premier bulletin de la charte du travail) et étant opposé aux règles de la charte médicale à laquelle le Conseil reste attaché.

Honoraires des vacations auprès des collectivités

Le Conseil du collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins a décidé que le taux minimum de la vacation est fixé à 150 francs pour la première heure et 100 francs pour les heures supplémentaires.

Service automobile de nuit

La pénurie d'essence nous oblige à supprimer, à dater du 5 juillet, le taxi de nuit existant à Marmottan.

Nous avons demandé à la Compagnie S.L.O.T.A., qui assure déjà les transports médicaux de jour, d'envisager l'organisation d'un service automobile de nuit qui, prévu dès son début pour pouvoir donner satisfaction au plus grand nombre de demandes possibles, commencera à fonctionner le 10 juillet avec le minimum de voitures, mais pourra, au fur et à mesure des besoins, augmenter son effectif.

A partir du 10 juillet et pour le moment, *au seul usage des docteurs et sages-femmes et en cas d'urgence seulement*, les demandes devront être adressées, entre 20 h. 30 et 7 h. 30, à la S.L.O.T.A., Suffren 08-73 et 08-74.

Les docteurs qui ne sont pas encore inscrits au service de jour S.L.O.T.A. et, partant, non en possession du chéquier médical donnant le permis d'utilisation des voitures de cette compagnie, devront d'urgence aller s'inscrire 8, rue de la Cavalerie (métro La Motte-Picquet), de 8 heures à 19 heures.

Les sages-femmes devront aller s'inscrire également. Elles remettront au chauffeur, en montant en voiture, une formule sur papier à leur nom, donnant détail du bien-fondé de la demande.

Le tarif de nuit reste pour l'instant le même que celui de jour :

Prise en charge : 60 francs, donnant droit à l'utilisation de la voiture pendant une heure et à 16 kilomètres.

Chaque quart d'heure en plus : 20 fr., donnant droit à une bonification kilométrique de 4 kilomètres.

Les kilomètres supplémentaires sont décomptés à 4 francs le kilomètre.

La durée de location est décomptée de la façon suivante :

Au moment où la voiture sort du garage pour se diriger à l'adresse indiquée, le chauffeur fait pointer sa fiche de commande à l'horodateur et note le chiffre des kilomètres au compteur.

Une fois la course terminée, il n'a donc qu'à décompter le temps écoulé entre l'heure marquée sur la fiche et l'heure indiquée à sa montre, ainsi que la différence entre le chiffre des kilomètres marqués au compteur et le chiffre marqué sur la fiche.

Aucune somme ne sera comptée en durée et en kilomètres pour le retour de la voiture au garage, celle-ci devant être rendue disponible obligatoirement dans l'enceinte parisienne.

Modifications au régime des ambulances municipales

A compter du 1er juillet 1943, le transport des malades de Paris et des communes de banlieue ne possédant pas de voitures ambulances est assuré dans les conditions fixées ci-après :

1° *Station des Ecluses Saint-Martin.* — 14, rue des Ecluses-Saint-Martin (téléphone : Nord 63-46).

Transports *intra-muros* provenant des onze premiers arrondissements de Paris (transports extra-muros pour l'Hospice de Bicêtre seulement) ;

2° *Station de Chaligny.* — 21, rue de Chaligny (téléphone : Diderot 13-45).

Transports intra-muros ou extra-muros provenant des 12e, 13e et 20e arrondissements de Paris; transports provenant de la banlieue Est et Sud-Est ; transports extra-muros provenant seulement des 3e, 4e et 11e arrondissements de Paris.

Banlieue Est et Sud-Est. — Les Lilas, Romainville, Saint-Maurice, Bonneuil, Brie, Créteil, Joinville, Noisy-le-Sec, Rosny, Saint-Maur, La Varenne.

3° *Station de la rue Falguière.* — 106, rue Falguière (téléphone : Segur 08-67).

Transports intra-muros et extra-muros provenant des 14e, 15e et 16e arrondissements de Paris. Transports extra-muros seulement provenant des 1er, 2e, 5e, 6e et 7e arrondissements de Paris ; transports provenant de la banlieue Sud et Ouest, c'est-à-dire :

Bagneux, Bourg-la-Reine, Châtenay, Chevilly-Larue, Fontenay-aux-Roses, Fresnes, L'Hay-les-Roses, Orly, Plessis-Robinson, Rungis, Sceaux, Thiais.

4° *Station de Caulaincourt.* — 102, rue Caulaincourt (téléph. Montmartre 04-74).

Transports intra et extra-muros provenant des 17e, 18e et 19e arrondissements de Paris ; transports extra-muros seulement provenant des 8e, 9e et 10e arrondissements de Paris ; transports provenant de la Banlieue Nord et Nord-Ouest, c'est-à-dire :

Pré-Saint-Gervais, Bobigny, La Courneuve, Pavillons-sous-Bois, Villetaneuse, Pierrefitte, Stains, Ile-Saint-Denis, Dugny, Le Bourget, Villeneuve-La Garenne.

Elections à la Société médicale des hôpitaux de Paris

Dans sa séance du 9 juillet 1943 la Société médicale des hôpitaux de Paris a procédé à la nomination de deux nouveaux membres titulaires, MM. Turiaf et Rambert.

Création d'un Groupement médical d'éducation physique

Un congrès aura lieu en septembre

Les médecins qui se sont intéressés à l'éducation physique entre 1920 et 1940 ont connu l'existence de la Société médicale d'Education physique, organisme de documentation et de travail, fondée par le Dr G.-A. Richard, qui réussit magnifiquement... hélas, dans d'autres pays, et dut être abandonnée chez nous après quelques années d'efforts stériles.

Cette idée vient d'être reprise par la puissante Ligue française d'éducation physique (président : Dr Fournié, de Bordeaux), dont le comité de l'Ile de France, présidé par le Dr H. Balland, vient de créer une section médicale qui, dans le cadre de la ligue, reprend l'idée de grouper les médecins intéressés à l'éducation physique pour leur donner un centre de travail et de documentation mutuelle.

Le bureau de cette section est ainsi constitué : président, Dr G.-A. Richard ; vice-présidents, Drs Ruffier et Houdré ; secrétaire, Dr P. Piédallu.

D'autre part, la Ligue française d'éducation physique annonce, pour avoir lieu du 16 au 20 septembre 1943, un important congrès où seront traités, du point de vue médical et pédagogique, et dans l'union des médecins et non-médecins, les grandes questions que pose actuellement l'éducation physique aux différentes périodes de la croissance, de 0 à 7 ans (Dr Balland), de 7 à 14 ans (Dr G.-A. Richard), et de 14 à 21 ans (Dr Ruffier).

Pour tous renseignements concernant ces activités, écrire au Docteur Pascal Piédallu, 9, boulev. de l'Ouest, Le Raincy (Seine-et-Oise).

Convention entre le Comité d'organisation des maisons de santé privées et différentes caisses d'A. S. fixant les conditions d'hospitalisation.

Entre le *Comité d'organisation des maisons de santé privées*, 66, rue de la Chaussée-d'Antin à Paris, et la *Fédération nationale des caisses chirurgicales mutualistes*, 40, boulevard Malesherbes à Paris, vient d'être conclue sur le *plan national* une convention fixant les conditions *d'hospitalisation* en maison de santé de chirurgie.

Une convention analogue a été conclue avec la *Caisse centrale de secours mutuels agricoles*, 25, rue de la Ville-l'Evêque à Paris.

Une convention analogue sur le *plan régional* a été conclue avec l'*Union des caisses d'assurances sociales de la région parisienne* et avec la *Caisse chirurgicale mutuelle de Paris*.

En exécution de la décision n° 3 du C. O. des maisons de santé seul habilité, en vertu de l'*article 2 du décret-loi du 29 novembre* 1941, *pour représenter les maisons de santé à l'égard des pouvoirs publics en collectivités*, il est rappelé que ces accords *obligent* tous les ressortissants et annulent automatiquement tous les accords individuels ou collectifs antérieurs.

D'autres conventions du même ordre sont sur le point d'être conclues avec d'autres collectivités.

Ces diverses réalisations montrent que le C. O. des maisons de santé, après avoir procédé au recensement légal de ses ressortissants, et tout en assurant le moins mal possible (compte tenu des difficultés actuelles) la tâche ingrate et lourde de la répartition entre eux des produits contingentés les plus divers (coton, gaze, savon, textile, alcool, métaux ferreux, matériaux de construction, etc.) est entré délibérément dans l'action constructive.

Dans ces diverses conventions, toute clause d'honoraires a été exclue afin de laisser cette question à l'*Ordre des médecins*, seul compétent et avec qui d'ailleurs le *C. O. des maisons de santé* demeure en liaison sur le plan national et départemental.

Appel aux sages-femmes

L'Association des accoucheuses et puéricultrices de France douloureusement émue par les bombardements répétés de certaines villes de France, ouvre une souscription entre toutes les sages-femmes pour venir en aide à celles de nos collègues qui seraient sinistrées.

Elle vous demande de vous montrer généreuses pour que l'aide apportée ne soit pas constituée par une aumône dérisoire.

Prière d'adresser les fonds à Mme Petit, trésorière, 35, avenue de la République, à Vincennes (Seine). C.C.P. 38-46, bureau de Paris, avec mention au talon du chèque « Secours d'urgence aux collègues sinistrées ».

Toute sage-femme connaissant une collègue sinistrée est priée d'en informer d'urgence la présidente, Mme Valby-Renier, 3, rue du Temple, Paris (4e), Turbigo 84-82, ou la présidente de leur syndicat qui transmettra.

Le Foyer de la sage-femme

Le Foyer de la sage-femme, 26, rue Berthollet, est ouvert à toutes les sages-femmes sans distinction d'école.

Les sages-femmes adhérentes y trouveront des gardes, des remplacements, des cessions de clientèle, etc...

Une permanence fonctionne de jour et de nuit.

Les sages-femmes de passage à Paris y trouveront un accueil confraternel et amical, ainsi que des chambres à prix modérés.

Les jeunes sages-femmes sont invitées à se faire inscrire si elles recherchent du travail.

La direction remercie MM. les docteurs et les collègues qui ont bien voulu employer des sages-femmes dans l'exercice de la profession.

Pour tous renseignements, s'adresser à la directrice, Mme Maréchal, tous les jours, de 14 à 16 h. Gobelins 35-70.

DOCUMENTATION pour les prisonniers libérés

La Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers qui siège au Conseil national de l'Ordre, 60, boulevard de Latour-Maubourg, a organisé, en accord avec celui existant déjà un service de documentation, d'indication de postes, clientèles, etc..., en faveur des médecins revenant de captivité.

Ces derniers, pour tous renseignements, n'ont qu'à s'adresser soit à M. le docteur Grasset, 5, boulevard Montparnasse, Paris, soit à M. le secrétaire de la Commission, 60, boulevard Latour-Maubourg, Paris. Tél. Inv. 16-03.

ÉCHOS

Nécrologie

Nous apprenons la mort des docteurs :

Charles Castelain, de Bruay-en-Artois (P.-de-C.) ; Champel, de Valence (Drôme).

Etienne Debru, de Cournonterral (Hérault) ; Delhomme, de Paris ; Desmons, de Thumeries (Nord).

Henri Fontaine, de Barbezieux (Charente).

Charles Gandy, médecin honoraire des hôpitaux, médecin chef du sanatorium de Villepinte ; René Gaultier, de Langon (I.-et-V.) ; Goguel, de Bazeilles (Ardennes).

Hoeffel, de Bonviller.

Paul Jaumes, de Nîmes (Gard).

Jules Lanthier, de Ferrière-la-Grande (Nord).

Henri Noël, de Gerbéviller (Meurthe-et-Moselle).

Léon Pous, de Perpignan.

Louis Troussel, de Sauzet, près Nîmes (Gard).

Edgard Zaepfen, de Briouze (Orne) ; Zislin, de Paris.

Cures thermales pour enfants d'assurés sociaux

L'Institut national d'action sanitaire des Assurances sociales informe le Corps médical qu'il met à la disposition des enfants d'assurés sociaux un centre thermal destiné à recevoir les petits malades dont l'état relève d'une des indications d'une cure sulfo-arsénicale (suppuration du cavum, débilité bronchique, bronchite à répétition, séquelles respiratoires des maladies infectieuses, dilatation bronchique, asthme, coryza et trachéite spasmodique).

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser soit à la Caisse d'assurances sociales à laquelle sont affiliés les parents de l'enfant, soit à l'Institut national d'action sanitaire des assurances sociales, 1, avenue de Tourville, Paris (7e).

Association générale des médecins de France

L'Association générale des médecins de France met en garde les confrères, dont les intentions généreuses pourraient être surprises, contre les agissements d'un individu se disant faussement docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, prisonnier de guerre récemment libéré et sinistré, et qui a déjà été condamné pour abus de confiance.

Permis de circuler en cas d'alerte

Le Conseil du Collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins fait connaître au corps médical du département de la Seine que les médecins exerçant qui ne possèdent pas leur permis de circuler en cas d'alerte, peuvent en faire la demande au secrétariat du Conseil du Collège de l'Ordre, 242, boulevard Saint-Germain, Paris (7e).

Il est entendu que ces laissez-passer ne seront utilisés qu'en cas de nécessité et pour les besoins de la profession.

(Communiqué par le Conseil du Collège de l'Ordre.)

Election à l'Académie de chirurgie

Au cours de sa séance du 30 juin 1943, l'Académie de chirurgie a élu membre titulaire M. Redon, qui était déjà associé parisien.

Le Siècle Médical

TARIF DES ABONNEMENTS

	France	Etranger
Un an	20 fr.	40 fr.
6 mois	11 fr.	21 fr.
3 mois	6 fr.	11 fr.

Les demandes de changement d'adresse ne peuvent être exécutées pour des raisons de classement matériel que si sont fournies exactement et lisiblement : 1° l'ancienne adresse ; 2° la nouvelle adresse. Ce changement est gratuit.

Retards de consolidation des fractures

Les médecins et les chirurgiens ont, depuis quelque temps, noté un retard important dans la consolidation des fractures et ce fait ne semble pas être actuellement discuté. Les compagnies d'assurances ont rassemblé sur ce fait des statistiques éloquentes. Dans l'immense majorité des cas, la durée d'incapacité des fractures est très augmentée. Parfois même elle est doublée ou triplée. Plus rarement la consolidation est indéfiniment retardée. Ces faits ne sauraient étonner si l'on considère à quel point la ration actuelle est déficitaire en calcium, en phosphore et en vitamine D. Une série de recherches cliniques et radiographiques a montré que sur des fractures dont le cal ne s'ossifiait pas après plusieurs mois d'immobilisation, l'administration pendant plusieurs semaines de calcium, de phosphore et de vitamine D dans des proportions convenables suffisait pour faire apparaître des cals solides et résistants. Bien plus l'administration systématique de ces corps dès le début des fractures a permis d'obtenir des temps de consolidation osseuse normale.

Au cours de ces recherches, le produit utilisé a été la Phoscléïne à la dose de 5 ou 6 comprimés par jour. Le produit contient en effet du calcium (gluconate et fluorure) et du phosphore dans des proportions telles que le rapport Ca/P est conforme aux plus récentes données de la physiologie. Il contient en outre par comprimé 1000 unités de vitamine D indispensable à la fixation des éléments minéraux. Il est donc utile au premier chef d'administrer systématiquement à tout blessé atteint de lésion osseuse de la Phoscléïne qui permettra d'obtenir, même en ces temps de restrictions, des délais normaux de consolidation.

LE CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE A ÉTÉ SOLENNELLEMENT INSTALLÉ PAR LE DOCTEUR GRASSET

Suite du discours de première page du Secrétaire d'Etat à la Santé

La loi du 16 février 1943, qui a astreint trois classes de jeunes gens au travail obligatoire, a été complétée par une disposition spécifiant que l'intégralité de la classe 1942 serait envoyée en Allemagne, tandis que les jeunes gens des classes 1940 et 1941 pourraient être affectés en France.

Le cas des étudiants en médecine était très particulier, à raison du fait qu'ils pouvaient être immédiatement utilisés dans leur profession. J'ai pu obtenir qu'ils soient *tous mobilisés dans leur art* et affectés à des services sanitaires soit en Allemagne (classe 1942), soit en France (autres classes). D'autre part, les internes et externes nommés au concours et appartenant aux classes 1940 et 1941, seront requis sur place, en raison du service public exceptionnel qu'ils assurent.

Les étudiants sans titre hospitalier seront utilisés à la défense passive, à la médecine d'entreprise, aux équipes mobiles de secours, aux soins de première urgence aux blessés par bombardements et aux sinistrés, etc... Certaines règles de discipline interviendront pour permettre le rendement professionnel le meilleur de ces étudiants et justifier qu'ils effectuent un véritable service du travail obligatoire.

Relève des médecins prisonniers, travail obligatoire des jeunes, encadrement médical des travailleurs français en Allemagne, tout cela témoigne que la guerre n'est pas finie. Aux prises avec la difficulté, le gouvernement s'est scrupuleusement efforcé de répartir équitablement les charges, tout en réservant à la médecine française la possibilité de servir ès qualité. J'en rends grâce au chef du gouvernement, M. Pierre Laval, auprès duquel j'ai toujours trouvé l'audience la plus bienveillante pour tout ce qui touche à l'art médical.

Tous ces problèmes, et bien d'autres encore, auxquels le Conseil national de l'Ordre va être amené à s'intéresser de très près, demandent que soit préalablement créé un *climat moral* favorable.

Depuis quinze mois, je me suis astreint dans chacun de mes déplacements officiels à recevoir le corps médical et à faire devant lui un exposé important de mon activité au secrétariat d'État à la Santé et à la Famille. Partout, j'ai emporté l'impression que les médecins étaient avides de se réunir et d'entendre les raisons qui motivaient les diverses décisions touchant à leur art. Partout également, les médecins, mes confrères, ont bien voulu m'encourager dans la tâche ingrate et m'assurer de leur confiance.

Je persévérerai donc, malgré la précarité de ma fonction, mais je vous adjure, dans l'intérêt même de la corporation médicale, de multiplier les contacts avec la masse des praticiens et d'entretenir avec eux des rapports suivis, étroits, confiants, affectueux.

Si les 30.000 médecins de France se sentent unis par une solidarité confraternelle, l'amour de leur art l'emportera sur les chimères de la politique ; ils feront alors beaucoup plus pour le relèvement de la France qu'en s'abandonnant aux passions partisanes.

Au chevet de la souffrance humaine, quelle qu'elle soit et à qui elle appartienne, le médecin ne connaît que son devoir professionnel ; au chevet de la France douloureuse, il doit apporter le même esprit de soulagement et d'apaisement. S'il est amer de boire au calice de la défaite, épargnons aux Français de s'abreuver aux coupes de la discorde ; elles n'offrent que le poison qui tue.

. . . .

Et maintenant, je soumets à vos méditations *quelques idées sur notre profession.*

La médecine doit être mieux enseignée, mieux exercée, mieux utilisée.

La médecine doit être mieux enseignée :

Une vieille loi, qui remonte à 1808, a intégré les écoles de médecine dans l'Université, mais depuis cette époque les immenses découvertes de la science dans les domaines diagnostiques et thérapeutiques ont entraîné un bouleversement considérable des méthodes d'enseignement.

En fait, la médecine ne s'apprend qu'à l'hôpital, et les études sont hypothéquées par le fait que l'enseignement relève du ministère de l'Education nationale, **tandis que la Santé fournit l'hôpital, lieu d'application. Le public, de son côté, n'a cessé de valoriser les titres hospitaliers ; l'internat, le médicat et le chirurgicat des hôpitaux des grandes villes représentent les titres les plus recherchés par la clientèle.**

N'est-il pas grand temps de moderniser la loi de 1808 et de mettre l'enseignement médical à sa vraie place ? A cet égard, je dois rendre un loyal et déférent hommage au grand maître actuel de l'Université, M. Abel Bonnard, mainteneur prestigieux de la langue et de la pensée françaises. Il a immédiatement saisi l'ampleur dramatique du problème de remise à jour des études médicales et lui a accordé l'intérêt le plus vigilant. Nous avons partagé les travaux de la Commission de réforme des études médicales. Celle-ci, sous la présidence du professeur Leriche, a fourni un labeur considérable et nous avons déjà transformé ses premières propositions en actes législatifs : limitation du nombre des étudiants en médecine, recrutement par concours, substitution de l'A.P.M. (d'esprit et d'enseignement médical) au désuet P.C.B.

Ainsi la voie est déjà tracée et le jalonnement établi ; enseignement médical, équipement sanitaire de la nation, prévention, prophylaxie, médecine de soins.

Voilà un ensemble cohérent, homogène, puissant, dont toute la dissociation n'est qu'artifice et le compartimentage, faiblesse.

La médecine doit être mieux exercée :

Le stage de l'individualisme est aujourd'hui largement dépassé. Le médecin ne peut plus se targuer d'être omniscient. Il a de plus en plus besoin fréquemment du concours spécialisé de tel ou tel de ses confrères, et souvent de plusieurs à la fois.

Il appartient aux Conseils des collèges départementaux de favoriser, et souvent même d'organiser, tout ce qui peut assurer aux malades le maximum de concours scientifiques dans les meilleures conditions matérielles.

Les médecins ont eux-mêmes un avantage certain à se rencontrer plus souvent et à échanger leurs vues sur les problèmes sanitaires qui les sollicitent. L'*invidia medicorum* s'atténuera par ces contacts, le prestige de notre corporation y gagnera, cependant que la qualité générale de la médecine de soins s'élèvera.

L'ordre imposera la discipline nécessaire. La discipline n'est une contrainte que pour les gens de mauvaise intention. Dans l'esprit de l'immense majorité des praticiens, elle consacre l'autorité et conditionne l'activité féconde de la corporation.

Avouons que, depuis quelques lustres, le prestige de la profession médicale avait nettement diminué. Il ne dépend que de nous, médecins, — et plus particulièrement de vous — de remettre la médecine à sa place, au sein même de l'élite dirigeante de la nation.

Une grande fermeté dans les principes, d'inexorables rappels à la dignité pour les défaillants, une probité intellectuelle totale s'étendant de la recherche scientifique pure à la pratique quotidienne de notre art, aussi bien dans nos rapports avec les malades qu'avec les confrères, doivent être les éléments de base de ce retour à la considération de l'opinion.

La médecine doit être mieux utilisée :

La médecine représente un potentiel considérable. Issus de l'enseignement supérieur, dotés de connaissances infiniment variées, charitables par nature et sociales par destination, les médecins peuvent jouer dans la rénovation française un rôle privilégié.

Encore faut-il que la société fasse largement appel à eux et que les médecins comprennent et entendent le sens de ces appels.

Pour ma part, j'estime que la protection de la santé des Français exige le développement de tout un plan de médecine préventive (examens systématiques, vaccinations, etc.) qui exigera le concours de nombreux praticiens. La médecine du travail, l'inspection médicale scolaire et sportive, l'orientation professionnelle, la rééducation des enfants déficients, la protection maternelle et infantile, les centres de diagnostic, etc..., ouvrent des champs nouveaux à l'activité médicale.

Jusqu'ici on s'était peu soucié de mettre sur pied de grandes organisations de cet ordre. Je m'y emploie depuis quelques mois et j'invoque votre concours, persuadé que notre jeunesse médicale impatiente pourra y trouver des débouchés rémunérateurs en même temps que s'épanouiront, sous votre inspiration et votre direction, certaines initiatives médico-sociales que vous avez le devoir d'aider de votre technicité.

Messieurs,

Je m'excuse d'avoir sans doute abusé de votre complaisance, mais je devais dire ici certaines choses et je l'ai fait.

Retenez cependant que je sors du corps des praticiens et que c'est à eux que je pense sans cesse. Je voudrais alléger leurs difficultés ; qu'ils croient que je fais tout mon possible et infiniment moins que je ne le voudrais.

Servitude et grandeur de la médecine enferment au même titre le médecin de campagne peinant sur sa bicyclette, le praticien de ville, montant des étages à longueur de journée, d'autres encore dont le souci des jours hante souvent les nuits.

Maintenant, vous allez vous mettre au travail. La corporation dont vous prenez la ferme direction attend beaucoup de vous. Mon souhait vous accompagne et mon concours vous secondera toujours, loyalement, fermement.

Mais, soyez fiers, soyez ambitieux pour les médecins et pour votre pays.

Chaque élément constructif qui s'affirme et se dégage selon le plan tracé par le maréchal de France chef de l'Etat, c'est un peu d'esprit français qui vient animer la tâche immense de la résurrection nationale. Si vous croyez comme moi que vous en détenez une parcelle, donnez-vous à la tâche du meilleur de votre âme.

La France d'aujourd'hui a sa géhenne. En fils d'une patrie si chère, travaillons opiniâtrement derrière le Maréchal, dans le silence et la méditation.

Demain, si nous le voulons fermement, unanimement, il y aura plus de lumière.

Post tenebras, lux.

P.-S. — Je dépose sur le bureau du nouveau Conseil national des documents se rapportant aux questions qui m'apparaissent comme devoir être étudiées par votre assemblée en première urgence.

Ils visent :

Le code de déontologie ;

La nouvelle nomenclature des actes professionnels ;

La retraite du médecin.

Les diarrhées estivales

Les troubles intestinaux augmentent de fréquence avec l'apparition des premières chaleurs : les poussées diarrhéiques ne sont pas rares, allant dans certains cas jusqu'à la crise dysentériforme.

Chez de tels malades, il est bien difficile de mettre en évidence un agent pathogène déterminé ; d'ailleurs le facteur infectieux peut être discret, la fièvre restant nulle ou peu élevée. C'est le facteur mécanique qui l'emporte ; on a pu comparer cette diarrhée des chaleurs à une véritable « sudation intestinale ».

Contre elle, il faut mettre en œuvre au plus tôt une thérapeutique énergique, car cette débâcle diarrhéique fatigue l'organisme et atteindrait profondément l'état général si on la laissait évoluer.

Il faut recourir à un médicament ayant à la fois une action topique sur la muqueuse intestinale, une action régulatrice sur le transit intestinal, et une action régulatrice sur la sécrétion biliaire et intestinale. Les comprimés de DYSARIODE répondent à cette triple condition : ceci grâce à leur méta-iodo-ortho-oxyquinoleine-ana-sulfonate de soude, à leur sous-nitrate de bismuth, à leur curcuma xanthoriza et à leur petite dose d'ipéca pulvérisé.

On aura donc avantage à prescrire en présence d'une diarrhée due aux chaleurs ; 4 à 6 comprimés par jour, jusqu'à cessation des symptômes.

Éloge d'Yersin

(Suite de la première page).

Son ultime voyage eut lieu fin mai 1940 et ceux qui l'accompagnèrent jusqu'au terrain d'envol de l'avion de retour n'assistèrent point sans émotion à ce départ en un pareil moment. Leur émotion était justifiée. Ils ne devaient plus jamais revoir cette grande figure pastorienne.

Est-il plus admirable leçon de courage et d'abnégation que celle de ce vieillard qui, septuagénaire, presque octogénaire, n'hésitait pas à franchir une fois l'an, des milliers et des milliers de kilomètres, pour venir apporter le concours précieux de son expérience à la famille pastorienne et faire entendre la voix même de la sagesse, et n'y a-t-il pas dans ce dernier envol, qui devait le soustraire pour toujours au regard de ses disciples de Paris, comme une sorte d'apothéose ?

Son dévouement se manifestait également sans cesse à l'égard de l'Indochine qui l'avait attiré dans la période aventureuse de sa vie, qui l'avait retenu et qui gardera dans son sol pour l'éternité, sa dépouille mortelle. Aussi, lorsque l'Indochine fut dotée d'un conseil économique et financier, avait-il été tout de suite appelé à y siéger, en raison des services déjà rendus et de ceux qu'il pouvait rendre. Au début de chaque session il présidait la séance inaugurale en sa double qualité de doyen d'âge et de doyen des pionniers de la civilisation dans ces régions extrême-orientales.

En reconnaissance et en récompense de son savoir et de ses remarquables travaux dans les différentes branches de l'activité humaine, l'Académie des sciences, l'Académie des sciences coloniales, comme l'Académie de médecine, l'avaient appelé à elles il y a longtemps déjà.

Ainsi venu d'au delà de nos frontières, peu après sa vingtième année, Alexandre Yersin se comporta, en toute circonstance pendant près de soixante ans et jusqu'à sa mort, comme un des meilleurs fils de France. On peut dire, sans exagération, qu'il fut l'un des principaux artisans de la prospérité de ce magnifique domaine de l'Empire qu'est l'Indochine. Il l'a enrichie d'une façon inestimable par ses découvertes par ses prospections, par sa haute valeur spirituelle et morale.

Tour à tour et à la fois, chercheur de laboratoire, explorateur, animateur, véritable missionnaire de la médecine, apôtre de la science française, et pour tout dire, savant aussi grand que modeste et désintéressé, homme à l'âme droite et foncièrement bon, Alexandre Yersin a bien mérité de sa patrie adoptive. Il doit être cité en exemple à tous ceux, qui demain, auront à redonner à la France son prestige intellectuel et son rôle civilisateur, à assurer sa renaissance économique, à rétablir son Empire.

G. RAMON.

La restriction de l'insuline

(Suite de la première page)

3° Les diabétiques présentant une infection grave (anthrax, gangrène, suppuration).

Le diabète infantile, le diabète gravidique, le diabète bronzé appartiennent presque tous à la première catégorie susmentionnée. L'ensemble de ces trois catégories représente 25 % du total des diabétiques.

Pour les autres diabétiques, force nous est de nous contenter du régime. Sans doute, actuellement, est-il plus difficile de suivre un régime qu'avant la guerre ; néanmoins, les diabétiques qui vivent à la campagne ou qui bénéficient d'un ravitaillement venant de la campagne, peuvent se trouver dans des conditions alimentaires analogues à celles du temps de paix. Le problème est évidemment plus délicat à résoudre dans les villes ; il nécessitera probablement des mesures complémentaires dans l'attribution de certains aliments tels que les légumes verts ; le régime 3, il faut néanmoins le reconnaître, a représenté un effort sérieux pour venir en aide aux diabétiques.

Il nous faut encore attirer l'attention des médecins sur trois points.

Tout d'abord nous avons tous, dans notre clientèle, des malades qui possèdent de véritables stocks d'insuline, leur permettant de subsister pendant des mois et même des années ; nous devons leur faire comprendre que, dans les circonstances présentes, c'est un devoir pour eux de s'en contenter et qu'ils ne doivent rien demander aux centres répartiteurs.

En second lieu, et j'insiste là-dessus, les centres répartiteurs procèdent actuellement à des réductions des dotations de l'ordre de 20 %, 30 %, 40 % suivant les malades ; il faut que les malades se gardent bien de supprimer leurs injections pendant un laps de temps correspondant à la réduction dont ils sont l'objet, mais bien au contraire qu'ils répartissent également pendant tout le cours du mois l'insuline qui leur est attribuée.

En dernier lieu, il est de toute nécessité que les médecins traitants surveillent attentivemnnt les malades subissant des réductions d'insuline et cela non pas du point de vue de la glycosurie, mais bien de l'acétonurie qui seule représente un péril immédiat. A ce point de vue, plusieurs centres, tels que celui de la région parisienne, imposent aux malades une recherche qualitative mensuelle des corps acétoniques urinaires. Cette mesure a l'inconvénient de grever les petits budgets mais elle est malheureusemnnt indispensable pour surveiller les conséquences de la restriction de l'insuline.

Sans doute, il ne faut pas espérer, dans les conditions actuelles, supprimer intégralement chez nos malades la glycosurie et ramener leur glycémie à la normale, ce qui représente, en temps de paix, l'indication majeure de la thérapeutique du diabète ; il faut se contenter de permettre à nos malades de vivre et de traverser sans trop de dommage une passe difficile.

Le collège départemental des médecins de la Gironde constitue des associations corporatives

BORDEAUX (*D.N.C.P.*). — Le conseil du collège départemental de la Gironde — « pour parer à l'imparfaite représentation dans son sein du corps médical girondin en raison du mode d'élection qui a présidé aux élections » — vient de créer des associations corporatives locales et des associations corporatives de spécialistes. Tous les médecins inscrits au tableau et résidant dans la circonscription ou habilités comme spécialistes en font automatiquement partie.

Une élection étant actuellement impossible, le conseil a désigné un délégué dans chacune de ces associations. Il a pour fonction d'établir une liaison entre les praticiens de sa circonscription et le collège départemental ; il a toute latitude pour réunir, comme il l'entendra, ses confrères et pourra entrer en rapport avec eux par lettres, par circulaires. De la sorte les médecins de chaque société locale pourront exprimer leurs désirs, formuler leurs vœux, péciser leurs besoins. Leur délégué s'en fera l'interprète auprès du collège départemental.

Les sociétés locales ne devront s'occuper que de problèmes intéressant la collectivité ou un grand nombre de médecins de la région. Le collège départemental tient à être informé des conditions d'exercice particulières à chaque arrondissement, des conflits, des difficultés qui peuvent survenir entre l'ensemble des médecins et un organisme quelconque.

Au contraire, toutes les questions strictement individuelles devront être, comme actuellement portées directement par les médecins devant le collège départemental. La société locale et son délégué ne sont pas des rouages de transmissions obligatoires. Les médecins pourront, pour toutes les affaires qui leur sont strictement personnelles, s'adresser directement au collège, sans passer par leur délégué, qui ne disposant pas d'un secrétariat organisé serait écrasé par le travail matériel de correspondance.

Dans le même esprit, le Collège départemental avisera directement chaque médecin des décisions qui n'intéressent que lui. Au contraire, il informera le délégué des nouvelles des règlements qui ont une répercussion sur l'ensemble des médecins de la région.

Sur toutes les questions importantes, dont la solution risque d'engager le corps médical, ou plus spécialement des confrères de telle ou telle région, le Collège pourra prendre l'avis des délégués du département ou de ceux de la zone intéressée. Il pourra aussi les consulter s'il le juge à propos sur les questions d'ordre individuel, leur demander tous renseignements utiles, les prier de procéder à des enquêtes sur place.

Le Collège départemental se tiendra en liaison épistolaire régulière avec les délégués ; il les informera, en temps utile, de toutes les décisions qu'ils doivent connaître. En outre, une fois par trimestre et plus souvent au besoin, tous les délégués seront convoqués en séance plénière d'information au Collège départemental. Dans les réunions qu'ils organisent dans leurs circonscriptions, les délégues pourront, s'ils le désirent, réclamer, soit régulièrement, soit de façon exceptionnelle, la présence d'un membre du Collège départemental.

Le secrétariat du Collège de la Gironde se mettra à la disposition des délégués pour les décharger autant que possible de tout travail matériel (correspondance, convocations, rédaction de circulaires ou de questionnaires).

Les échecs de la thérapeutique du fibrome par les radiations

M. Belot présente à la Société d'électro-radiologie médicale de France une communication de M. Ducuing de Toulouse rapportant une statistique de 547 cas de firome utérin, traités de 1934-1941. Sur ces 547 cas, 360 ont été irradiés et on a observé 22 échecs. Etudiant en détail ces 22 échecs, il montre que dans 17 cas une mauvaise technique est seule cause de l'échec, et dans les 5 autres cas une erreur de diagnostic explique l'insuccès. Presque tous les insuccès dus à une erreur de technique ont pu être réparés par un traitement correct. Quant aux erreurs de diagnostic, l'auteur insiste sur les difficultés du diagnostic et sur les moyens de les éviter. Il conclut que l'indication de la roentgenthérapie se pose dans 75 à 80 % des cas de firome et que dans ces cas la méthode n'aboutit jamais à un échec.

Il n'est pas sans intérêt de constater qu'un chirurgien de la qualité du professeur Ducuing arrive à cette conclusion posée depuis longtemps par de nombreux radiologistes.

Le professeur Beauvieux prend possession de la chaire de clinique ophtalmologique à la Faculté de Bordeaux

BORDEAUX (*D. N. C. P.*). — Le professeur Beauvieux, désigné pour remplacer le professeur Teulières, décédé dans ses fonctions professorales, a pris possession de la chaire de clinique ophtalmologique. Dans son discours d'ouverture, il a traité des relations étroites qui unissent l'ophtalmologie et la pathologie générale.

La préfecture régionale de Poitiers recrute des assistantes sociales

POITIERS (*D.N.C.P.*). — La préfecture régionale de Poitiers recrute, sur titres, des assistantes sociales et infirmières diplômées susceptibles d'assurer le fonctionnement du service social régional du personnel relevant du secrétariat d'État à l'Intérieur.

Les candidatures devront être adressées à M. le préfet de la région de Poitiers, secrétariat régional.

CONCOURS

Pour la nomination d'un médecin oto-rhino-laryngologiste à l'hôpital de Montbéliard.

Un concours en vue de la nomination d'un médecin oto-rhino-laryngologiste à l'hôpital de Montbéliard sera ouvert devant la Faculté de médecine de Nancy vers le 15 octobre prochain (concours sur titres et sur épreuves). Les candidats voudront bien adresser leur candidature à M. le docteur Lelong, directeur régional à la santé, 7, rue Général-Lecourbe, Bensançon, et au directeur de l'hôpital de Montbéliard.

Les coryzas tardifs

La saison du froid humide est celle du maximum de fréquence du coryza, mais un certain nombre de malades sont sujets à cette affection à une période beaucoup plus tardive, au début des premières chaleurs. Ces coryzas tardifs ont peut-être une pathogénie mixte, non seulement infectieuse, mais également allergique.

Ces coryzas sont justiciables d'un traitement local par inhalations de vapeurs de désoxynoréphédrine, qui décongestionnent et essorent les muqueuses, et d'un traitement général par l'acétylsalicylate de noréphédrane, dont l'action sympathicomimétique a un effet heureux sur le terrain sensibilisé.

En cas de coryza tardif, on prescrira des rhinalations à l'aide d'un rhinalator, et des comprimés de corydrane, un le matin et un autre à midi. Ce traitement conjugué permet d'enrayer rapidement les phénomènes pénibles qui troublent, pour certains sujets, le début des vacances.

— COURS ET TRIBUNAUX —

Procédure et avortement

POITIERS (*D.N.C.P.*). — Mme Hélène J..., âgée de 36 ans, de Poitiers, atteinte d'une grave maladie pulmonaire et, malgré que sa santé risquât d'en être profondément altérée, devint enceinte.

Son médecin habituel, le docteur X... (Vienne), qui la soignait, estimant que la grossesse de sa cliente risquait d'avoir des conséquences fâcheuses sur son état général, la fit avorter.

Mme J..., à la suite de cet avortement, tomba gravement malade et fut conduite dans un hôpital poitevin où elle fit une fausse-couche qui nécessita un curetage.

La justice fut saisie et le médecin et sa cliente furent poursuivis, l'un et l'autre, pour avortement.

Le docteur X... ne se présenta pas à l'audience correctionnelle.

En raison du caractère particulier des débats, le tribunal ordonna le huis clos.

Mme J... a été condamnée à 20 jours de prison et le docteur X... à un mois de prison par défaut.

Voici les attendus de ce jugement intéressant :

Attendu qu'il résulte de l'enquête et de l'information que Mme J... s'aperçut au mois d'août 1942 d'un retard dans ses règles et eut la conviction qu'elle était enceinte, qu'elle fit part de sa situation à son médecin habituel, le docteur X... qui, notamment, en janvier 1942, lui avait donné ses soins pour pleurésie ;

Attendu que le docteur X..., sachant que la femme J... était enceinte, après lui avoir dit qu'il allait la débarrasser de sa grossesse, a introduit dans son utérus, à deux reprises, des crayons, à l'aide d'un spéculum et d'une pince ; que 48 heures après, la femme J..., admise à l'Hôtel-Dieu de Poitiers, fit une fausse-couche et dut subir un curetage ;

Attendu d'ailleurs qu'il appartenait au docteur X..., s'il estimait un avortement nécessaire ainsi qu'il l'avait déclaré, de se conformer aux prescriptions de l'article 87 de la loi du 29 juillet 1939 (Code de la famille) ;

Attendu cependant qu'il existe en faveur de ce dernier dont le but apparaît désintéressé de larges circonstances atténuantes : qu'il en est de même pour la femme J... qui a seulement consenti à subir le traitement qui lui a été proposé par son médecin.

PAR CES MOTIFS,

le tribunal condamne X... par défaut, quoique régulièrement cité, à un mois de prison, et Hélène J... à vingt jours de la même peine.

Trois décisions en matière de responsabilité chirurgicale

(SUITE DE LA PREMIERE PAGE)

Le 18 octobre 1937 (*Gaz. Pal.* 1937, 2.801) un second arrêt de la même Cour déclarait que « hors la négligence ou l'imprudence que tout homme peut commettre, le médecin ne répond des suites fâcheuses de ses soins que si, eu égard à l'état de la science et aux règles consacrées de la pratique médicale, l'imprudence, l'inattention ou la négligence qui lui sont imputées révèlent une méconnaissance certaine de ses devoirs. »

Les arrêts de la même juridiction des 15 juin 1937 (*Gaz. Pal.* 1937 2.411), 18 janvier 1938 (*G. P.* 38. 1.314), 3 avril 1939 (*G. P.* 39 1.872), 27 juin 1939 (*G. P.* 40 1.98) ont confirmé cette manière de voir. L'admission par le juge de la responsabilité du médecin a, comme condition préalable, la reconnaissance d'une faute commise par lui.

Dans son arrêt du 20 mai 1936, rendu conformément aux conclusions du procureur général Matter (*Gaz. Pal.* 1936, 2.41), la Cour de Cassation déclare « qu'il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant pour le praticien l'engagement, sinon, bien évidemment de guérir le malade, du moins de lui donner des soins non pas quelconques mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science. »

N'est-ce pas là l'approbation, en partie, de la thèse de la responsabilité délictuelle, puisque préalablement à l'admission de toute responsabilité, la jurisprudence exige la démonstration de l'imprudence, de la légèreté, du défaut de prévoyance et de précaution, c'est-à-dire des éléments constitutifs des articles 319 et 320 du code pénal (étude de Me Peytel sur la responsabilité des médecins, *Gazette du Palais* 1940, *pages* 48 et 63).

Quels sont donc les devoirs du médecin ? Il serait insensé de prétendre que le praticien a l'obligation de guérir son malade. On ne lui demande, simplement, que de donner des soins et des conseils prudents. M. Demogue (*Obligations*, tome 5, n° 1237) a lumineusement exposé ce point de vue en opposant l'obligation de « moyen » à l'obligation de « résultat ». C'est au client, nous enseigne M. Mazeaud (*Traité de la responsabilité civile* n° 148), à démontrer que le traitement appliqué lui a occasionné un préjudice. C'est le seul point à établir devant le tribunal et les juges décideront s'il y a eu, ou non, imprudence du médecin. Si ce dernier a manqué aux règles de prudence qui s'imposent à toute personne le droit commun s'applique. Si, par contre, des règles scientifiques tracées par l'art médical ont été violées, alors, seulement, il s'agit de faute professionnelle et seule, la faute lourde peut donner lieu à réparation (Lalou op. cit. Numéros 427-170). (Voir aussi Conseil d'Etat 8 novembre 1935 D. 36.3.15).

La jurisprudence paraît bien fixée. Les médecins sont responsables des fautes qu'ils commettent si ces dernières proviennent, non pas d'erreurs scientifiques ou professionnelles, mais bien de l'inobservation des règles communes de prudence et d'attention (Liége 30 juillet 1890. D. 91.2.281. Aix 22 octobre 1906. D. 07.2.41. Cass. 29 novembre 1920 D. 34-1. 103; 16 avril 1921, D. 21.1.184; 29 novembre 1920 D. 4.1.108. Toulouse 25 mai 1938 G. P. 38.2.363. Toulouse, 6 mai 1938 G. P. 40.1.61).

Dans l'espèce actuelle nous avons à rechercher si un chirurgien peut être rendu pénalement responsable des brûlures occasionnées par le placement de bouillottes mises par une infirmière dans le lit d'une opérée sortant de la salle d'opération. Une pratique constante du corps médical tend, paraît-il, à charger les infirmiers ou infirmières de s'occuper des soins immédiatement consécutifs à une opération. Cette façon de procéder ne peut être admise. N'oublions pas, en effet, que dans la période d'insensibilité et d'inertie qui suit l'intervention chirurgicale, la surveillance médicale est indispensable. (Paris, 4 juillet 1932, D. 33. I, 113, et note de M. Lalou, Bourges, 2 février 1938, G. P. 38, I. 723). La continuation des soins postopératoires est une suite indivisible de l'opération. Le rôle du praticien n'est nullement terminé. Il se doit de donner des instructions pour le bien du patient et veiller lui-même à la bonne exécution des ordres donnés. Toute négligence et toute abstention sont des fautes punissables. C'est le chirurgien qui, grâce à sa science, à son habileté, à son renom, a été choisi par le malade. Ce dernier n'a pas eu à s'occuper, avant l'opération, de la qualité professionnelle des infirmiers. Toute substitution d'aide à praticien diplômé est illégale, fut-elle volontairement accomplie. La subordination de l'infirmière au chirurgien continue, le contrôle exclusif de ce dernier subsiste. Un médecin ne peut abdiquer de lui-même ses devoirs, son monopole, ses prérogatives, dans un temps si rapproché de son intervention. Son obligation de « moyen » est encore impérative en vue du résultat désiré.

Pour n'avoir pas entièrement assumé la responsabilité des soins qu'il devait donner à sa cliente durant la période de temps qui a immédiatement suivi sa sortie de la salle d'opération, le docteur X... a commis une faute pénale justiciable de l'article 319 du code pénal. C'est dans ces conditions que je vous demande de vouloir bien confirmer dans ses principes le jugement frappé d'appel et condamner cet inculpé aux peines prévues par la loi.

Les chirurgiens doivent surveiller les malades opérés jusqu'au réveil de ceux-ci

La 12e chambre de la cour d'appel de Paris vient d'en décider ainsi à propos de l'espèce suivante :

Une demoiselle F... avait été brûlée par des bouillottes mises dans son lit après l'opération qu'elle venait de subir.

Qui devait être tenu pour responsable de cet accident ? L'infirmière ayant effectivement placé les bouillottes où le chirurgien, le docteur X..., qui avait pratiqué l'opération et s'en était, cette opération terminée, remis aux soins de l'infirmière ?

Le 9 décembre 1942, le tribunal correctionnel de Pontoise, devant lequel le médecin avait été poursuivi sous l'inculpation de blessures par imprudence, avait retenu la faute du chirurgien et l'avait condamné à 25 francs d'amende avec sursis et à payer à la partie civile une somme de 40.000 francs à titre de dommages et intérêts.

Le docteur X... interjeta appel de ce jugement, ainsi d'ailleurs que le ministère public et que Mlle F...

Me Crochard plaida pour le chirurgien, puis Me Brasier pour la partie civile et l'avocat général Bastide donna l'avis du ministère public, dans des conclusions que nous reproduisons d'autre part.

Adoptant les motifs des premiers juges et la thèse développée par le ministère public, la cour décide :

Considérant que la surveillance qui doit être exercée par un chirurgien sur une personne qu'il vient d'opérer doit s'étendre à la période comprise entre la fin de l'opération et le réveil du malade, que s'il est d'habitude courante que les praticiens s'en remettent à leurs infirmières pour les soins post-opératoires, ils ne peuvent le faire qu'à leurs risques et périls ;

Qu'en ne surveillant pas personnellement l'application d'une bouillotte trop chaude mise dans le lit de l'opérée à un moment où son organisme, sous l'influence des anesthésiants, ne pouvait se défendre, le docteur X... a commis une négligence et une imprudence, éléments constitutifs du délit de l'article 319 du code pénal ;

Qu'il convient toutefois de faire au prévenu une application plus modérée de la loi.

En conséquence, le chirurgien est condamné à 16 francs d'amende avec sursis.

Statuant sur les conclusions de la partie civile, la cour, tenant compte du rapport dressé par les médecins-experts, les docteurs Piedelièvre et Basset, alloue à Mlle F... la même somme de 40.000 fr. qui lui avait été accordée par le jugement de première instance.

Les suites mortelles d'un accident post-opératoire

Le 27 février 1937, le jeune T... était transporté à l'hôpital civil de Dreux, ayant été victime d'un accident qui lui avait déterminé une grave plaie à la face antérieure du poignet, intéressant les tendons fléchisseurs et l'artère radiale. Il fut immédiatement opéré sous anesthésie générale par le docteur X...

Postérieurement à l'intervention chirurgicale, après réveil suivi d'une contre-visite du chirurgien, l'opéré décéda dans le même après-midi, des suites d'une syncope provoquée par la régurgitation des aliments dans la trachée.

La mère de l'enfant intenta un procès au docteur X..., lui reprochant tout d'abord d'avoir opéré sous anesthésie générale, alors que le blessé venait de prendre son repas, ensuite de n'avoir pas fait pratiquer une surveillance spéciale après l'opération et enfin de n'avoir pas, avant l'opération, sollicité l'autorisation de la mère.

Le 29 avril 1942, le tribunal civil de Dreux débouta la demanderesse de son action et Mme D... interjeta appel.

L'affaire a été jugée par la première chambre de la cour de Paris, présidée par M. Werquin, après rapport du conseiller Oudinot.

Me Tunc se présenta pour la mère de l'opéré et Me Crochard pour le chirurgien.

C'est la thèse de celui-ci qui a triomphé.

Dans son arrêt, la cour a, tout d'abord, écarté immédiatement le dernier grief invoqué par Mme D...

L'enfant, en effet, avait été conduit à l'hôpital avec l'assentiment de la personne qui en avait la garde, en l'espèce le grand-père, ce qui impliquait l'acceptation de principe de soumettre le blessé à l'intervention et aux soins que nécessitait son état.

Et la cour d'ajouter :

Que d'ailleurs l'obligation aurait pu se comprendre si le chirurgien avait eu le choix entre différents moyens mais que cette éventualité n'aurait pu se concevoir que dans l'hypothèse où il aurait été démontré que le premier reproche articulé était fondé, c'est-à-dire dans le cas où l'insensibilisation locale aurait été possible ;

Considérant à cet égard qu'à bon droit les premiers juges, se fondant sur le rapport des experts, ont écarté toute responsabilité ;

Considérant, en effet, qu'il ressort des constatations effectuées par les spécialistes commis, que la plaie artérielle nécessitait une intervention immédiate en raison de l'hémorragie mortelle qu'elle pouvait occasionner et qui se trouvait, tout à fait temporairement, arrêtée par garrot ;

Considérant également que les experts ont relevé que l'état de surexcitation du blessé imposait une anesthésie générale ; qu'ainsi le docteur X..., tenu d'une part par la gravité de la blessure, d'opérer sans délai et ayant d'autre part l'obligation d'écarter, en raison de l'état du blessé, le recours à l'anesthésie locale, ne pouvait s'enquérir auprès de la mère d'un choix qu'il ne pouvait lui laisser ;

Considérant il est vrai que l'appelante conteste la réalité de l'état de surexcitation dans lequel son fils se trouvait ;

Mais considérant que l'appelante n'apporte à l'appui de sa prétention aucun élément qui soit susceptible d'infirmer les constatations résultant pour les experts de l'enquête à laquelle ils ont procédé ;

Que, par contre, l'intimé produit de son côté les déclarations récentes de deux médecins qui ont vu le jeune T... peu après sa blessure et qui ont remarqué cette excitation ;

Que dans ces conditions les allégations de Mme D... ne sauraient être retenues ;

Considérant d'autre part que les premiers juges ont également eu raison d'éliminer le manque de surveillance post-opératoire de l'intimé ;

Considérant, en effet, que la syncope dont le jeune T... est décédé s'est produite bien après son réveil, à un moment où le chirurgien avait remis l'opéré au service hospitalier dont le personnel, qu'il n'avait pas mission de recruter ou de surveiller, n'était pas son préposé ;

Que, par suite, la responsabilité de l'intimé ne saurait être retenue alors qu'il n'est nullement allégué qu'il ait pris l'engagement d'exercer personnellement et jusqu'à guérison complète une surveillance de tous les instants auprès de son opéré ;

Considérant enfin que les experts commis ont affirmé que le docteur X... avait donné au blessé les soins rapides, attentifs, consciencieux, conformes aux données de la science et qu'il avait observé les règles générales de la prudence et du bon sens ;

Que l'appelante n'apporte à l'encontre de ces conclusions aucun document nouveau qui puisse faire admettre que les experts n'ont pas été correctement ou suffisamment éclairés ; que dans ces conditions il n'y a pas lieu de recourir à une mesure complémentaire d'instruction.

Et la cour de déclarer Mme D... mal fondée en son appel et de la débouter, en ajoutant qu'il n'y a pas lieu de recourir à une nouvelle expertise et en la condamnant aux dépens.

Une opérée avait été brûlée par un cataplasme

En janvier 1935, Mme S... entrait à la Villa Eugène-Manuel pour y subir une opération qui devait être pratiquée par le docteur X...

Après l'opération, alors que Mme S... était encore endormie, une infirmière de la clinique plaça sur la poitrine de l'opérée un cataplasme brûlant qui détermina de graves lésions.

En raison du préjudice qui lui avait été ainsi occasionné par les brûlures étendues et profondes dont elle avait été atteinte, Mme S... assigna la société anonyme « Maison de santé Villa Eugène-Manuel » et le docteur X... en réparation du dommage subi.

Après expertise, retenant la responsabilité du chirurgien, qui n'avait pas assuré la surveillance de l'opérée jusqu'à son réveil, ainsi que celle de la clinique, tenue dans les termes de l'article 1384 du code civil de réparer la faute de sa préposée, le tribunal de la Seine, le 17 février 1942, condamna *in solidum* les consorts X... et la Villa Eugène-Manuel à payer aux époux Salles la somme de 200.000 francs.

Sur l'appel principal des parties condamnées et sur l'appel incident des époux Salles, l'affaire a été jugée par la première chambre de la cour d'appel de Paris, présidée par M. Werquin, après rapport du conseiller Lansier et conclusions de l'avocat général Cavalda.

Me Vimard a plaidé pour le docteur X... et a soutenu qu'il n'est pas dans les usages que le chirurgien applique lui-même après l'opération le cataplasme destiné à son opéré, ni en surveille la confection, d'où il conclut que la responsabilité du chirurgien ne devait être retenue.

A cette argumentation, la cour répond dans son arrêt :

Considérant qu'en acceptant de procéder à l'opération le chirurgien s'était engagé, non seulement à donner à sa malade des soins consciencieux et éclairés, mais contractait également l'obligation de prémunir l'opérée des inconvénients qui pouvaient résulter pour elle de l'insensibilisation consécutive à l'anesthésie ;

Considérant en effet qu'en se laissant endormir Mme S... faisait confiance, non aux soins et aux aptitudes du personnel de la clinique, mais à la science et à la conscience du chirurgien ;

Qu'il appartenait donc à ce dernier d'intervenir en temps utile pour rectifier les erreurs d'une infirmière, que l'absence de réaction ou de réflexe de sa cliente, dont la sensibilité était abolie, ne permettait pas à l'opérée de redresser elle-même.

C'est donc à juste titre, conclut la cour, que les premiers juges ont retenu la responsabilité du docteur X...

De son côté, plaidant au nom de la maison de santé, Me Arrighi, sans contester la faute, d'ailleurs évidente, de son infirmière, estimait que pour l'application du cataplasme cette dernière n'était plus la préposée de sa cliente, mais était devenue celle du chirurgien qui, en donnant l'ordre d'apposer un révulsif, en avait fait sa commettante.

Cette argumentation a été repoussée de la façon suivante :

Considérant que la maison de santé ne tente nullement de rapporter la preuve du fait qu'elle allègue ;

Considérant que, non seulement il n'est pas établi, qu'en vue de la révulsion, le chirurgien ait prescrit l'application d'un cataplasme à une température déterminée et exagérée, mais que le fait est contredit par les constatations de l'expertise, etc...

En ce qui concerne l'étendue du préjudice, la cour décide :

Considérant que les experts ont relevé que la brûlure occasionnée par le cataplasme avait, outre l'incapacité temporaire totale de trois mois et demi, eu pour conséquence la persistance d'une large cicatrice disgracieuse chez une femme de quarante-neuf ans, mondaine ; que, compte tenu des douleurs éprouvées du fait de la brûlure et du retentissement sur l'état général qui en était résulté il était juste d'évaluer le pretium doloris à un taux assez élevé ;

Considérant que si l'on retient en outre la nécessité dans laquelle s'est trouvée la victime de renoncer à de nombreuses toilettes dont l'échancrure révélait les désordres occasionnés par la brûlure, il apparaît que le préjudice moral, matériel et esthétique a été insuffisamment apprécié en instance ; qu'il convient en réalité de porter l'indemnité en l'évaluant à ce jour, toutes réparations comprises et par suite sans allocations d'intérêts, à la somme de 300.000 francs.

En conséquence, les consorts X... et la maison de santé sont condamnés à verser 300.000 francs au lieu de 200.000 fr. à Mme S...

Double acquittement

RENNES. (*De notre correspondant particulier.*) — C'est une affaire déjà ancienne, dont le retentissement fut grand à l'époque, qui revient devant la Cour d'appel de Rennes.

En 1934, le Syndicat des dentistes de la Loire-Inférieure portait plainte contre l'Institut national dentaire. Il s'appuyait sur les constatations faites par le docteur Landais, médecin stomatologiste, chargé du contrôle technique de l'assurance-maladie pour les Assurances sociales.

Le docteur Fronteau fut désigné comme expert et, après examen clinique et radiographique de trente-trois cas relevés par le contrôle technique, conclut, dans un rapport déposé le 7 février 1935, à la fraude ou à l'exagération des mentions portées sur les feuilles de traitement.

L'acquittement du directeur de l'Institut, M. Robert Biget, et de ses opérateurs, MM. Roger Puybouffat et Henri Paul, fut prononcé « au bénéfice du doute ».

L'affaire vint devant la Cour le 2 mars 1938, sur appel du Syndicat des dentistes et du ministère public. Une nouvelle expertise fut ordonnée.

Puis survint la guerre, des remises... et voici que disparaît le Syndicat des dentistes, du fait de la loi du 17 novembre 1941, organisant la profession dentaire. Carence donc de la partie civile et l'affaire est évoquée aujourd'hui devant la Cour, sans experts ni témoins.

Après délibéré, la Cour d'appel de Rennes a rendu son arrêt dans l'affaire de l'Institut national dentaire de Nantes. Cet arrêt confirme les dispositions du jugement du tribunal correctionnel de Nantes acquittant MM. Robert Biget, Henri Paul et Roger Puybouffat.

Après cinquante ans de service un médecin de Châtellerault prend sa retraite

POITIERS. — (*De notre correspondant particulier.*) — Le docteur Berjonneau, de Châtellerault, vient d'être nommé au poste d'inspecteur de la protection du premier âge à la place du docteur de Mascarel, démissionnaire en sa faveur.

A ce sujet, le docteur de Mascarel a reçu du docteur Merle, directeur régional à la Santé, une lettre élogieuse où l'on pouvait lire notamment :

Je suis informé que vous avez décidé, pour raison de santé, de résilier vos fonctions de médecin-inspecteur de la Santé du premier âge.

Il m'est signalé, en outre, que vous exercez ces fonctions depuis cinquante ans. Avant votre départ, je tiens à rendre hommage au mérite et au désintéressement dont vous avez fait preuve durant votre longue carrière.

L'activité de la société de pharmacie de Montpellier

MONTPELLIER (*D.N.C.P.*). — La Société de pharmacie de Montpellier a été fondée en 1941 sur l'initiative du doyen Albert Astruc.

Composée de membres titulaires correspondants, associés et bienfaiteurs, elle tient quatre séances annuelles qui sont consacrées à l'exposé de sujets scientifiques d'actualité et de communications sur les recherches effectuées dans différentes disciplines.

C'est donc une jeune société déjà pleine de vie ; au reste la présentation du travail réalisé dans la première année de son existence fait augurer d'un avenir fécond auquel s'emploie le bureau ainsi composé :

Président : Albert Astruc ; *vice-président* : E. Canals ; *secrétaire général* : P. Jaulmes ; *secrétaire de la rédaction* : J. Giroux ; *trésorier* : J. Cellier ; *archiviste* : J. Susplugas.

L'Université de Montpellier voit ainsi, dans une de ses cinq facultés, se développer une activité pleine de promesses et à laquelle nous souhaitons grande prospérité.

Le Dr Caraven, nommé directeur de l'école de médecine et de pharmacie d'Amiens

AMIENS (*D.N.C.P.*). — Le docteur Caraven, le distingué chirurgien amiénois, vient d'être nommé directeur de l'Ecole de médecine et et de pharmacie d'Amiens.

On sait que le Dr Caraven a été promu l'an dernier chevalier de la Légion d'honneur pour sa belle conduite au cours du bombardement d'Amiens, fin mai 1940. Bien que médecin civil, il était demeuré à son poste de chirurgien de l'hôpital et était occupé à opérer des blessés du bombardement lorsqu'il fut blessé à son tour. Grièvement atteint par un éclat de bombe il dut subir aussitôt l'amputation d'une jambe.

A l'occasion de sa nomination comme directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie, le Dr Caraven a fait un discours qui mérite de retenir l'attention par les déclarations qu'il contient.

Réponses à des lecteurs

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Convention d'arbitrage

Un lecteur de l'Orne nous demande des précisions sur les commissions d'arbitrage instituées par convention entre l'Ordre national des médecins et la réunion des assureurs contre les accidents du travail. Il ignore la procédure, l'institution des commissions, leur compétence, et nous prie de publier toutes précisions de nature à le renseigner, lui et ses confrères.

Réponse. — Cette convention est entrée en vigueur le 1er février 1941. Valable pour un an, elle se renouvelle par tacite reconduction. La commission a son siège 15 *bis*, rue Laffitte, à Paris ; tout médecin peut demander qu'un litige lui soit soumis.

Les différends et affaires litigieuses sont portés à l'examen et aux décisions de commissions arbitrales à deux degrés.

La commission arbitrale du premier degré, ou primaire, siège en une chambre unique ou en plusieurs chambres, suivant les besoins. Les décisions prises par la commission du premier degré sont sans appel si elles ont été prises à l'unanimité. Si une sentence a été rendue non à l'unanimité, mais à la majorité, chaque partie doit, dans le délai de trente jours à dater de la notification de la décision, faire connaître si elle décide de porter le conflit en appel devant la commission du deuxième degré ou commission supérieure. A défaut de réponse dans le délai ci-dessus, les parties sont supposées accepter la sentence de la commission primaire. Chaque chambre primaire est composée de six membres titulaires et six membres suppléans, savoir : trois membres titulaires et trois membres suppléans désignés par l'Ordre national des médecins et trois membres titulaires et trois membres suppléants désignés par la réunion des assureurs contre les accidents du travail. Les fonctions d'arbitre sont annuelles et renouvelables. Les membres désignés par l'une te l'autre des parties contractantes doivent être Français et habilités à exercer la médecine en France.

La commission du second degré, ou supérieure, est composé de six membres titulaires et de six suppléants, nommés par moitié, comme il est spécifié pour la commission primaire. Le président a voix prépondérante en cas de partage de voix. La commission peut valablement délibérer si quatre de ses membres (titulaires ou suppléants) sont présents.

En ce qui concerne la compétence des commissions, sont obligatoirement soumis aux commissions d'arbitrage tous les différends survenant entre un membre de l'Ordre des médecins et une société d'assurances adhérente à la réunion des assureurs contre les accidents du travail, en tant qu'ils portent sur le quantum des notes d'honoraires médicaux concernant les accidents régis par la législation spéciale aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles, ou sur les quantités de produits pharmaceutiques et objets de pansements délivrés à un blessé sur ordonnance du médecin traitant. Néanmoins, pour un litige d'ordre médical survenu à l'occasion de l'application des lois précitées, les parties peuvent convenir de prendre les commissions ci-dessus désignées comme amiables compositeurs. Dans ce cas, les décisions seront rendues comme il est précédemment spécifié. Tout médecin peut demander de soumettre un litige de la nature ci-dessus indiquée à l'arbitrage des commissions, au cas où la partie adverse ne serait pas adhérente à la présente convention.

La procédure est très simple : le médecin fournit une copie de sa note d'honoraires et une note décrivant le traitement prescrit. Quant aux frais d'arbitrage, pour faire face aux frais de correspondance, de secrétariat, d'enquêtes, expertises ou autres, s'il y a lieu, ainsi qu'aux indemnités des membres de la commission et, en outre, pour éviter les recours abusifs à l'arbitrage de la commission, il est perçu en première instance, par litige, un droit proportionnel d'arbitrage de 20 % des sommes litigieuses, c'est-à-dire sur la différence existant entre la somme demandée et la somme offerte. En outre de ce droit, il est perçu un droit fixe de 20 francs pour chaque affaire.

Les droits ainsi fixés sont supportés par les parties, proportionnellement aux chiffres représentant l'exagération de la demande et l'insuffisance de l'offre.

LABORATOIRES ANALYSES MEDICALES

Taxes de 1 et 3 0/0

Les membres d'une société de fait constituée entre trois médecins d'un laboratoire d'analyses médicales nous demandent si leurs recettes sont taxables à 3 % sur les prestations de services et à 1 % de transaction. Ils nous demandent comment doit être résolue cette question, si le laboratoire est exploité par une société anonyme ou par une société à responsabilité limitée, ou encore si le laboratoire est exploité par un médecin isolé.

Réponse. — Ces questions doivent être résolues ainsi : 1er cas, société de fait : réponse négative dès lors que les trois médecins participent personnellement aux analyses ; 2e cas, société anonyme ou S.A.R.L. : réponse affirmative ; 3e cas, exploitation par un seul médecin : réponse négative.

HOPITAUX

Un lecteur de l'Ouest nous demande notre avis sur le droit des pharmaciens à l'attribution de postes vacants dans le cas prévu par l'article 184 du règlement n° 891 du 17 avril 1943, portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 21 décembre 1941 relative aux hôpitaux et hospices publics.

Réponse. — Les pharmaciens n'ont aucun droit dans l'hypothèse envisagée, puisqu'il s'agit de certains services de médecine ou de chirurgie spécialisée, dont la liste est arrêtée par le secrétaire d'Etat à la Santé, et qui doivent être attribués par priorité à des praticiens exerçant dans le même service ou à certains autres définis par ce règlement. Le texte porte bien : « Les postes vacants doivent être attribués par priorité à des médecins ou pharmaciens exerçant dans le même service. » Il y a là une erreur de plume manifeste, le mot « pharmacien » y ayant été mis par inadvertance au lieu du mot « chirurgien ». Cela est si vrai qu'un rectificatif publié au *Journal officiel* du 10 juillet, page 1850, a redressé cette erreur.

REMPLACEMENT

Clause de non-concurrence

Un lecteur de Nantes nous demande si une clause de non-concurrence insérée dans un contrat de remplacement et portant interdiction d'exercer dans un certain rayon et pendant un certain temps est valable, ou si, au contraire, elle n'est pas nulle.

Réponse. — Une clause de non-concurrence insérée dans un contrat de remplacement, ou dans un contrat de présentation de clientèle (comme d'ailleurs dans tout autre contrat de vente ou de cession), est valable et obligatoire dès lors qu'elle est limitée, soit dans le temps, soit dans l'espace. Elle n'a donc pas à être limitée à la fois dans le temps et dans l'espace. Plusieurs arrêts de la Cour de cassation ont consacré cette solution en matière de remplacement médical. Ce fut d'abord un arrêt du 20 août 1940, validant l'engagement de ne pas s'installer dans un rayon de 30 kilomètres, pris par un médecin dans un contrat de collaboration passé avec un confrère en vue de prendre sa suite. Plus récemment, par un arrêt en date du 16 mars 1943, la même chambre civile de la Cour de cassation a consacré cette solution en ce qui concerne un contrat de remplacement. D'après cet arrêt, une convention n'est pas illicite par cela seul qu'elle est relative à une clientèle médicale. La convention par laquelle un médecin « confie » sa clientèle à un confrère pendant une période déterminée (en l'espèce 5 mois) est licite dès lors qu'elle ne stipule aucune modalité tendant à surprendre la confiance des malades et qu'elle a un caractère temporaire. Et l'engagement pris par le remplaçant de ne pas s'installer ultérieurement dans un rayon de 30 kilomètres n'a, par suite, rien d'illicite.

Le code de déontologie n'apporte aucune dérogation à ces solutions.

PENSIONS MILITAIRES

Article 64. — Honoraires. Indemnités

On nous demande quel est le tarif des honoraires pour soins donnés aux bénéficiaires de l'article 64.

Réponse. — Le dernier tarif résulte de l'arrêté du 2 juin 1943 (*J. O.* du 20 juin, p. 1690). Mais le tableau de ce tarif annexé à l'arrêté n'a pas été publié au *Journal officiel*.

Un lecteur nous demande quel est le montant de l'indemnité mensuelle allouée aux médecins secrétaires des commissions départementales de contrôle et de surveillance.

Réponse. — Cette indemnité oscille entre 800 et 1.200 francs, selon les départements. Ce dernier chiffre est applicable pour la Seine. En Seine-et-Oise : 1.100 francs. (Arrêté du 2 juin 1943.) Ces dispositions sont applicables à partir du 1er janvier 1943. Quant aux membres non fonctionnaires des commissions départementales et de la commission supérieure de contrôle, ils ont droit à une indemnité de 12 francs par heure de présence effective aux séances. Le médecin secrétaire de la commission supérieure a droit à une indemnité de 2.000 francs par mois.

Le « Siècle Médical » n'a pas de services de consultations juridiques. Il traite seulement dans ses colonnes les questions touchant la profession en général et susceptibles d'être utiles à la majorité de ses lecteurs.

Il nous est notamment impossible de répondre à toutes les demandes qui nous sont faites concernant des affaires de loyer qui rentrent dans le droit coutumier.

ASSURANCE PROFESSIONNELLE et AVORTEMENT

Un lecteur de Paris nous demande si l'assurance professionnelle couvre les conséquences civiles d'une faute commise au cours d'un avortement.

Réponse. — Non. Le bon sens et le sens moral suffisent à dicter cette solution. Mais la justice a consacré cette solution. C'est un arrêt du tribunal fédéral helvétique, en date du 25 février 1938, qui juge que l'assurance de la responsabilité civile du médecin ne s'étend pas aux conséquences d'une faute de technique commise par le médecin lors d'un avortement criminel : l'assurance d'un tel risque était illicite. En effet, c'est un principe constant en la matière qu'on ne peut s'assurer pour les conséquences dommageables aux tiers des crimes ou délits intentionnels. Le commentateur de cette décision, dans la *Revue générale des assurances terrestres*, noté à cet égard : « Vu le trouble dans lequel certaines formes actuelles d'assurances jettent les esprits, il est heureux que le tribunal fédéral ait rappelé ce principe. Sans doute le contractant peut-il parfois assurer les tiers ou des tiers contre les conséquences de sinistres causés intentionnellement par lui-même. Tel est le cas dans certains genres d'assurances de cautionnement et, en Suisse tout au moins, dans l'assurance responsabilité civile pour véhicules automobiles où, comme on l'a justement observé, l'assureur est souvent transformé en une caution de l'assuré.

ASSURANCES SOCIALES

Cliniques. — Versement des cotisations

Le directeur d'une clinique commerciale nous demande quelles sont exactement les formalités de versement des cotisations qui lui incombent en vertu de la loi.

Réponse. — Les employeurs du commerce et de l'industrie doivent faire connaître au service régional des Assurances sociales, dans les dix premiers jours de chaque trimestre s'ils occupent moins de 50 salariés, et, de chaque mois s'ils en occupent davantage, le montant global des salaires correspondant pour l'ensemble des assurés aux payes effectuées pendant le trimestre ou le mois précédents, et le montant total des cotisations ouvrières et patronales dues au titre des salaires ainsi payés. Des formules de relevés trimestriels ou mensuels sont mises à la disposition des employeurs qui ont à porter deux sommes sur leurs déclarations. En même temps, l'employeur s'acquitte des cotisations dues par un versement au compte chèque postal ouvert régionalement pour l'encaissement des cotisations d'assurances sociales, soit qu'il effectue son versement à la poste en utilisant la formule de mandat-carte de versement à un compte postal, soit qu'il adresse au bureau de chèque postal un ordre de virement sur son compte postal au profit de ce compte, soit qu'il charge un établissement bancaire d'effectuer pour lui ce versement. Au début de chaque année, les employeurs ont à adresser au service régional des Assurances sociales une liste nominative des assurés sociaux qu'ils ont employés au cours de l'année précédente, mentionnant, outre les salaires payés au cours de ladite année, le montant des cotisations ouvrières et patronales, corrélatives. Toutes facilités sont données d'ailleurs aux employeurs en vue de l'établissement de cette liste. Des fiches individuelles leur sont remises, afin de leur permettre de récapituler tous les mois les cotisations afférentes aux salaires payés.

CERTIFICATS

Sanctions pénales

Un lecteur du Var nous demande quelles sanctions encourt un praticien ayant délivré un certificat faux.

Réponse. — Le médecin qui, dans l'exercice de ses fonctions et pour favoriser quelqu'un, certifie faussement ou dissimule l'existence de maladies ou infirmités, encourt un emprisonnement d'une à trois années, sans compter la privation de ses droits civiques pendant 5 ans au moins et 10 ans au plus à compter du jour où la peine est subie. Si le médecin a reçu ou sollicité des dons ou présents, il encourt une peine d'emprisonnement de 2 à 10 ans et une amende de 5.000 francs.

FISCALITE

Cédule des B.N.C. — Forfait

Beaucoup de lecteurs nous demandent selon quelle procédure est fixé le forfait.

Réponse. — La fixation du bénéfice forfaitaire des médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, postule l'intervention d'un médecin ou d'un chirurgien-dentiste désigné par le collège départemental de l'Ordre des médecins. (Loi du 24 octobre 1942, art. 12, modifiant l'art. 81 *bis* du code général des impôts. Note de la direction générale des contributions directes du 20 janvier 1943 ; note n° 2086 de la même direction, en date du 10 mars 1943.) D'autre part, en cas de désaccord entre le contrôleur et le médecin, chirurgien, chirurgien-dentiste et sage-femme sur le montant du bénéfice réel, le différend est soumis à l'avis d'un préconciliateur désigné par le Conseil régional de l'Ordre des médecins. S'il n'aboutit pas à un accord, l'avis du préconciliateur est communiqué à la commission départementale des impôts directs qui doit comprendre, suivant les cas, quatre médecins ou quatre chirurgiens-dentistes. Dans les départements où l'importance du corps médical le justifie, les délégués et préconciliateurs peuvent être choisis parmi les praticiens exerçant des spécialités différentes. Les quatre titulaires et les quatre suppléants membres de la commission départementale des impôts directs sont, autant que possible, choisis en dehors des praticiens désignés comme récociliateurs ou appelés à examiner les bénéfices forfaitaires. C'est aux délégués des médecins, et non des chirurgiens-dentistes, qu'il appartient d'émettre un avis sur les bénéfices imposables des sages-femmes. Ce sont également les médecins membres de la commission départementale qui sont appelés à siéger quand cette commission a à donner son avis sur l'imposition d'une sage-femme. L'avis du préconciliateur n'a pas à être recueilli pour la détermination des bénéfices réels des années antérieures à 1942. Mais la commission départementale qui sera appelée à statuer en 1943 sur les désaccords relatifs aux bénéfices réels doit, même si le désaccord porte sur des années antérieures à 1942, être constituée comme il est rappelé ci-dessus.

FONCTIONNAIRES

Police

Un lecteur de Paris nous demande s'il est vrai que le diplôme de docteur en médecine ouvre les portes de l'Ecole supérieure de police.

Réponse. — Il peut les ouvrir. Pour être admis au concours à cette école, il faut, en effet, être titulaire d'un diplôme, soit de licence en droit, ès-lettres, ès-sciences, soit de doctorat en médecine, etc., etc.

CHIRURGIEN-DENTISTE

Procès

Un lecteur du Morbihan nous a demandé une consultation de façon à soutenir ses droits en justice, à l'occasion de licenciement injuste dont il a été l'objet. Il nous écrit le 23 pour l'audience du 29. Il comprendra que les demandes de cet ordre requièrent un délai raisonnable de réponse. Nous ne demandons pas mieux que d'aider nos lecteurs, mais faut-il encore qu'ils nous en donnent la possibilité, alors surtout qu'il s'agit d'un cas particulier.

Gérance

Un lecteur de Lyon nous demande s'il est bien exact qu'un gérant diplômé ne peut exercer sans la présence du chirurgien-dentiste propriétaire du cabinet.

Réponse affirmative.

SAGE-FEMME

Arrangement de famille

Une lectrice de la Loire nous écrit une lettre de laquelle nous ne sommes pas parvenus à dégager une question précise. Prière à nos lecteurs de rédiger leurs questions de façon claire et nette.

ETABLISSEMENTS CLASSES

Un lecteur de la Creuse nous a posé une question sur le cas d'une affaire d'enquête d'établissement classé comme dangereux (boyauderie), et qu'il nous pose en tant que membre de la commission sanitaire. Les questions de ce genre doivent être accompagnées de toutes les précisions utiles, d'autant qu'elles ne peuvent être l'objet que d'une réponse particulière.

PATENTE

Succession

Un lecteur chirurgien-dentiste de la Gironde, nous pose une question relative au payement de la patente d'un confrère qui l'a institué légataire universel. Il nous demande s'il doit la patente pour 1940, année du décès.

Réponse. — Oui, la patente est due pour toute l'année commencée.

MENAGE DE CHIRURGIEN-Dentiste et Pharmacienne

Un lecteur de Paris, marié à une pharmacienne, nous demande si lui et sa femme peuvent exercer dans la même localité.

Réponse. — Affirmative, à notre avis, le compérage ne pouvant guère se concevoir en l'espèce; ce délit postule l'union d'un médecin et d'une pharmacienne. D'ailleurs, la réponse serait d'autant plus sûre, qu'il s'agirait d'une ville ou d'une grande localité, le compérage médico-pharmaceutique ne pouvant guère se concevoir en cette hypothèse; elle le serait aussi, même dans une petite localité, si les conjoints étaient mariés sous le régime de la séparation de biens.

ETRANGERS

Un lecteur du Midi nous demande si, rayé du tableau de l'Ordre par arrêté ministériel lui refusent le bénéfice des dérogations prévues par la loi de novembre 1941, il peut exercer un recours au Conseil d'Etat.

Réponse. — Affirmative; ce recours est un droit, à condition de se trouver dans le delai légal. L'admission du recours dépend du dossier. C'est pourquoi il est délicat, voire impossible, à nous de donner un conseil utile en l'espèce. De toute façon l'intéressé agira sagement en confiant ses intérêts à un avocat au Conseil d'Etat, spécialisé dans les affaires de cette espèce.

MENAGE DE MEDECIN ET PHARMACIENNE

Un lecteur de la Gironde nous demande quelles précautions il doit prendre pour pouvoir exercer la médecine alors que sa femme exercerait la pharmacie dans la même localité.

Réponse. — S'agissant d'une localité de 1.500 habitants, l'imputation de compérage médico-pharmaceutique viendra aisément à l'esprit. Mais elle ne serait pas justifiée si les époux se mariaient sous le régime de la séparation de biens.

COMPERAGE MEDICO-PHARMACEUTIQUE

Un lecteur des Landes nous pose une question du même ordre : Un pharmacien a un fils médecin, exerçant sous le même toit; notre lecteur, établi dans le pays depuis de nombreuses années, nous demande s'il y a compérage.

Réponse. — En raison des circonstances de fait précisées dans la demande de consultation de notre lecteur, nous sommes d'avis qu'on se trouve, en l'espèce, en présence d'un compérage prohibé tant par la loi de septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie, que par le code de déontologie.

ORDRE

CONSEIL SUPERIEUR RECOURS

Pour répondre à plusieurs lecteurs nous donnons ci-après le sommaire de l'arrêt du Conseil d'Etat en date du 2 avril 1943 :

« Il appartient au Conseil d'Etat de connaître des recours formés contre les décisions prises par le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins, lorsqu'elles ont trait à l'organisation ou au contrôle de l'exercice de la profession médicale.

« En disposant, par l'article 27 du code de déontologie, qu'il est interdit à un médecin installé dans une commune d'établir une consultation dans une autre commune, le Conseil supérieur a excédé les limites des attributions qui lui étaient conférées par l'article 4. Loi du 7 octobre 1940. »

Le Conseil national de l'Ordre, bien que n'étant pas un établissement public, participe au fonctionnement d'un service public : ses actes sont donc des actes administratifs qui se trouvent, comme tels, dépendre de la juridiction du Conseil d'Etat.

MASSEURS MEDICAUX

Une lectrice de Paris nous pose les questions suivantes :

1re question. — *Brevets de capacité professionnelle institués par le décret du 27 juin 1922.*

Réponse. — Ce décret du 27 juin 1922 porte institution du brevet de capacité d'infirmière et d'infirmier professionnels (*J. O.* du 1er juillet 1922, p. 6880-6881). Ce brevet permet de porter le titre d'infirmière ou d'infirmier diplômé de l'Etat français; il est délivré par le ministre. Pour l'obtenir il faut justifier d'un stage reconnu suffisant dans une école d'infirmières professionnelles. Il faut aussi subir avec succès un examen devant un jury constitué à cet effet par arrêté ministériel. Voir Caillol-Borgeaud : *La situation juridique de l'infirmière*, 1936, p. 34.

2e question. — *A quel service de la préfecture de la Seine et sous quelle forme les personnes exerçant depuis plus de cinq ans, doivent-elles s'adresser pour obtenir l'autorisation de continuer d'exercer leur profession ?*

Réponse. — La demande d'autorisation doit être déposée à la préfecture, bureau de la santé publique, qui en donne immédiatement récépissé. Le délai de ce dépôt expirait en principe le 12 mai 1943. Cette formalité résulte en effet de l'arrêté ministériel du 20 avril 1943, qui renvoie à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1943 relative à l'exercice de la profession de masseur médical. Mais cet arrêté n'a été publié qu'au *J. O.* du 15 mai, c'est-à-dire après l'expiration du délai. L'inspecteur de la santé fait un rapport sur la compétence et l'honorabilité du demandeur.

3e question. — *Quelles sont les démarches à faire par les personnes exerçant actuellement la profession de moniteur de gymnastique médicale pour être admis à subir l'examen sur titres et sur épreuves en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de moniteur de gymnastique ?*

Réponse. — Cet examen est prévu, à titre transitoire et pour une période de deux ans (22 août 1942-22 août 1944) afin de permettre aux spécialistes exerçant actuellement soit dans un établissement public, soit dans un organisme ou établissement fonctionnant à l'aide du concours financier de l'Etat, des départements ou communes, de continuer à exercer leur profession. Cette profession continue donc d'être libre pour les moniteurs n'exerçant pas dans un de ces organismes.

Un arrêté du secrétaire d'Etat à la Santé est expressément prévu par l'article 10 § 2 du décret n° 2.483 du 13 août 1942 pour préciser les modalités de l'examen sur titres et sur épreuves dont il est question plus haut. Ce document n'a pas encore été publié au *Journal officiel*. Dès qu'il le sera nous nous empresserons de le porter à la connaissance des intéressés.

ALLOCATIONS FAMILIALES AGRICOLES

Un lecteur de la Manche nous demande comment sont calculées les cotisations d'allocations familiales agricoles.

Réponse. — Les cotisations sont déterminées en fonction de la valeur locative cadastrale telle qu'elle résulte de la dernière évaluation foncière ou en fonction de la superficie des exploitations et de la nature des cultures (Décret du 13 mars 1940.). Le comité départemental décide du mode de calcul unique qui sera utilisé dans le département comme base d'établissement de la cotisation due par les exploitants agricoles ou assimilés.

MOBILIER MEDICO-CHIRURGICAL

Un lecteur de l'Ouest nous demande s'il est exact que le matériel médico-chirurgical est soumis à des restrictions de fabrication.

Réponse. — Oui. La décision n° 29 du 11 mai 1943 établit certaines prescriptions relatives aux dimensions des tables d'opérations, des chariots, brancards, vitrines, escabeaux, etc. Cette décision émane du Comité d'organisation des industries mécaniques et électriques.

PRESENTATION DE CLIENTELE

Un lecteur de Charente nous demande si une veuve de médecin peut s'opposer à l'installation d'un médecin si elle n'a pas vendu sa clientèle.

Réponse. — Le Conseil départemental peut être saisi de la question; il a voix au chapitre. Mais la question est posée de façon insuffisante : de quelle installation s'agit-il ? Dans la commune ou dans la maison même ?

(Suite page 5, col. 5).

Activité du Secrétariat d'Etat à la Santé depuis le mois de mai 1942

L'activité du secrétariat d'Etat s'est poursuivie depuis cette date dans le double domaine de l'organisation des corporations de la Santé publique et de l'amélioration des conditions de fonctionnement des institutions d'assistance, de prévoyance et d'hygiène sociale.

A. — Organisation des professions de la santé publique et conditions d'exercice de ces professions.

1° *Profession médicale.*

a) *Organisation de la profession.*

Loi du 7 octobre 1942, sur l'Ordre des médecins, et règlement d'administration fixant les modalités des élections.

b) *Conditions d'exercice de la médecine.*

Médecins des camps de prisonniers. — La question des médecins prisonniers a retenu de façon toute particulière l'attention du secrétariat d'Etat. En premier lieu, l'accord des autorités allemandes a été négocié et obtenu sur *le principe de la relève* : les modalités d'application, en ce qui concerne la participation des autorités françaises, ont été fixées par la loi du 25 mars 1943 (réquisition des médecins civils destinés à remplacer les médecins des camps).

D'autre part, une attention particulière a été consacrée à la *préservation des intérêts des médecins prisonniers* ; de cette préoccupation est sortie la loi du 28 août 1942 (dont les avantages ont été étendus aux médecins participant à la relève, par la loi du 24 décembre 1942). Ce texte permet de délimiter dans les localités rurales une circonscription réservée autour du lieu d'exercice de tout médecin retenu en captivité ; dans les villes, il incite à une redistribution des postes fixés, au profit des médecins anciens prisonniers.

Fiscalité dans la profession médicale. — La fiscalité de la profession médicale a été réformée par la loi du 24 octobre 1942, modifiant le code des impôts directs. Ce texte a introduit le principe nouveau de l'*option* entre le régime du bénéfice forfaitaire et celui du bénéfice réel. D'autre part, en cas de différend survenant entre un membre du corps médical et l'administration des finances, il sera désormais fait appel à un *préconciliateur*, désigné par la corporation. Enfin, diverses mesures fiscales antérieures, ayant un caractère un peu vexatoire pour les médecins, ont été supprimées (carnet de reçus, inscriptions des honoraires sur les feuilles d'assurances sociales, déclaration au fisc des honoraires versés par les malades).

Ainsi la fiscalité du médecin s'est rapprochée des principes de la charge médicale.

Allocations familiales. — Une décision relativement récente de la caisse d'allocations familiales des professions médicales exonère de leur cotisation les médecins âgés de plus de 70 ans, ayant un revenu professionnel inférieur à 50.000 francs par an.

Cette décision a été prise à la demande expresse du secrétariat d'Etat à la Santé, qui a mené les négociations nécessaires auprès du ministère des Finances et du secrétariat d'Etat au Travail.

Médecins d'origine étrangère. — L'application de la législation sur les médecins d'origine étrangère a été poursuivie avec une particulière activité.

A l'heure actuelle, sur un peu plus de 3.500 dossiers adressés au secrétariat d'Etat, 2.600 environ ont été examinés. Ils ont donné lieu à l'attribution de 990 autorisations d'exercer et de 725 rejets définitifs. Par ailleurs, le nombre des autorisations de droit (protégés, administrés français, anciens combattants) s'est élevé à 525.

Il est à noter que l'application de la loi a été rendue difficile par l'intervention de conventions diplomatiques, que les nécessités de la politique étrangère de la France imposent dans un certain nombre de cas de respecter.

Enfin, le secrétariat d'Etat est intervenu *dans un certain nombre de questions intéressant l'exercice de la profession médicale,* notamment : *Carburant* (le contingent réservé au corps médical n'a pas subi une diminution proportionnelle à celle subie par le contingent général, mais a été fortement bonifié par rapport à ce dernier) ; *Retraite du médecin* (cette dernière question, en particulier, intéresse le Conseil national de l'Ordre des médecins, qui aura à prendre une décision à son sujet à bref délai).

2° *Profession pharmaceutique.*

Les grandes lignes de l'organisation de la profession pharmaceutique ont été données par la loi du 11 septembre 1942. L'application de ce texte a été activement poursuivie, notamment par la parution de son règlement d'administration publique. En outre, la loi initiale a reçu quelques retouches, fruit de l'expérience acquise. A l'heure actuelle encore, certaines modifications sont projetées, notamment en ce qui concerne la création d'une Chambre nationale de pharmacie d'officine, placée sous l'égide du Conseil supérieur de la pharmacie.

3° *Profession dentaire.*

La profession dentaire a été réorganisée par la loi du 7 octobre 1942, qui donne une structure nouvelle à la fois à la profession médicale et à la profession dentaire. La nouvelle organisation des praticiens de l'art dentaire est construite parallèlement à celle des médecins; les stomatologistes, en particulier, ont reçu une place prééminente légitimée par leur culture médicale, leur compétence particulière, ainsi que par la qualité de la tendance qu'ils représentent au sein de l'art dentaire en général.

4° *Sages-femmes.*

Les études de sages-femmes ont été refondues par la loi du 7 mai 1943, qui impose aux candidates sages-femmes la possession du diplôme d'Etat d'infirmière hospitalière. Les écoles préparant au diplôme d'Etat de sage-femme ont, d'autre part, été réorganisées sur un plan très voisin de celui qui régit les écoles d'assistantes sociales.

L'administration étudie d'ailleurs actuellement un projet de loi qui aura pour effet d'organiser sur le plan corporatif la profession de sage-femme ; la nouvelle corporation sera d'ailleurs très fortement encadrée par l'Ordre national des médecins qui jouera à son égard le rôle de guide scientifique et technique et de tuteur moral.

5° *Auxiliarat médical.*

Le premier soin du secrétaire d'Etat à la Santé, dès son arrivée au gouvernement, a été de rétablir l'unité de formation et d'homogénéité du cadre des *assistantes sociales,* antérieurement divisées en assistantes médico-sociales et assistantes familiales. Enfin, un arrêté récent a créé un centre de préparation de monitrices, destiné à former les futurs cadres des assistantes sociales du secteur.

Sur le plan de la profession, un projet de loi actuellement à l'étude prévoit la création d'une Union nationale des assistantes sociales, qui constituera la véritable corporation du service social.

Parallèlement, un second projet de loi définit sur le plan juridique l'exercice de la profession d'assistante sociale.

Les *masseurs médicaux* ont également fait l'objet d'un texte de loi définissant l'exercice de leur profession et prévoyant notamment le cas de l'exercice illégal.

Enfin, un décert crée un diplôme d'Etat de *moniteur de gymnastique médicale,* qui sera exigé dans certains cas nettement définis.

Des projets sont encore à l'étude : tel celui créant un *certificat d'aptitude à la profession d'opticien-réfractionniste,* qui permettra d'exiger des personnes préposées à la correction des vices de réfraction la possession des qualités techniques nécessaires ; de même le texte instituant *un certificat d'aptitude à la profession d'infirmier-pédicure.*

5° *La corporation de la Santé.*

Ainsi se poursuit méthodiquement la définition des diverses professions qui ont la charge de la santé publique et la mise en place de leurs organisations respectives.

Cette construction préliminaire permettra d'envisager à bref délai l'édification de la *corporation de la santé,* où ces diverses professions trouveront une place en rapport avec leur importance particulière, sous l'égide, la tutelle et la direction morale de la profession médicale, représentée par son Ordre.

B. — Réforme et perfectionnement de l'organisation sanitaire.

1° *Prééminence de la Santé.*

L'une des premières préoccupations du secrétaire d'Etat à la Santé a été de donner aux services de la Santé la place qui leur revient dans l'organisation nationale, ainsi que l'autorité dont ils doivent jouir pour faire prévaloir en toutes choses le point de vue de la valeur biologique de l'homme.

Ainsi l'unité de commandement en matière sanitaire a-t-elle été posée en principe par la loi du 27 juillet 1942, qui donne au secrétaire d'Etat à la Santé des pouvoirs étendus en matière de protection sanitaire.

2° *Hygiène publique.*

Le secrétariat d'Etat à la Santé a fait porter tous ses efforts sur l'amélioration des conditions de fonctionnement des organisations sanitaires.

Les problèmes suivants ont été envisagés et ont donné lieu à des réalisations concrètes :

a) *Lutte antituberculeuse :*

Dispensaires antituberculeux. — Le rôle et l'organisation pratique des dispensaires antituberculeux ont été précisés par la loi du 1er février 1943, qui donne à ces organismes la place qui leur revient dans l'organisation sanitaire moderne. En particulier, les dispensaires antituberculeux pourront pratiquer dans certaines conditions les insufflations des pneumothorax ; cette mesure est légitimée par le fait qu'une technique aussi délicate ne doit être pratiquée que par des médecins parfaitement avertis et qu'il est légitime d'offrir à toutes les catégories de malades socialement intéressantes les garanties médicales qu'offrent les dispensaires refondus selon les principes apportés par la loi.

Pour poursuivre la réorganisation technique des dispensaires antituberculeux, un arrêté a fixé les conditions d'aménagement qui leur seront désormais imposées. Parallèlement, un décret a institué le titre de *médecin-phtisiologue des services publics,* titre qui ne sera délivré qu'aux spécialistes présentant des garanties sérieuses et sera désormais exigé des médecins exerçant dans les organisations publiques de lutte antituberculeuse.

Préventorium. — Le fonctionnement des préventoriums et des colonies sanitaires a été réorganisé par la loi du 16 décembre 1942 ; ce texte a déjà été suivi d'un décret et d'un arrêté d'application.

b) *Maladies vénériennes.*

L'augmentation rapide des maladies vénériennes a incité le secrétariat d'Etat à prendre à leur égard des mesures de police sanitaire rigoureuses (loi du 31 décembre 1942).

Certaines des mesures ainsi prévues ont soulevé quelque émotion dans le corps médical, à qui elles ont pu paraître assez éloignées de la tradition médicale de notre pays. Il est précisé que ces décisions ont été prises sous la pression d'exigences extérieures au secrétariat d'Etat et pour éviter que ne soient édictées des mesures infiniment plus rigoureuses.

La loi du 31 décembre 1942 a été complétée par un décret instituant dans chaque région sanitaire un *médecin-consultant de vénéréologie.*

c) *Alcoolisme.*

L'application de la législation sur la répression de l'alcoolisme a été poursuivie avec énergie. Divers textes la complétant ont vu le jour au cours de l'année écoulée (notamment un texte sur l'étiquetage des boissons apéritives et digestives).

d) *Hôpitaux publics.*

L'organisation générale des hôpitaux publics avait été donnée par la loi du 21 décembre 1941 ; le secrétariat d'Etat a donc travaillé à l'application de ce texte. De ces travaux est né le règlement d'administration publique du 17 avril 1943, véritable monument de 248 articles, qui donne aux hôpitaux français leur statut définitif et leur permettra de prendre leur place légitime dans l'organisation sanitaire de demain.

e) *Réforme des grandes commissions du secrétariat d'Etat à la Santé.*

Le fonctionnement des grandes commissions et conseils techniques du secrétariat d'Etat n'avait pas donné toute satisfaction. Ces organismes ont donc été réformés et leur structure nouvelle fixée minutieusement (Conseil supérieur d'hygiène publique de France, Comité d'assistance de France, Comité permanent d'hygiène sociale, Comité permanent des stations hydrominérales et climatiques).

3° *La législation sur la protection de l'enfance.*

La situation démographique de la France lui impose de veiller avec une particulière attention sur la santé physique et morale de ses enfants. Les textes suivants ont été préparés par le secrétariat d'Etat à la Santé et ont vu le jour depuis moins d'un an :

Loi du 22 décembre 1942 : ce texte, qui remplace l'ancienne loi Roussel modifiée, est devenu le véritable code de la *protection maternelle et infantile.*

Loi du 15 avril 1943 sur l'*assistance à l'enfance.* Ce texte constitue une refonte et une mise à jour de l'ancienne loi du 27 juin 1904, organisant le service des enfants assistés.

Loi du 13 août 1942, relative à l'enfance délinquante.

Loi du 11 avril 1943, confiant au docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, la délégation du chef du gouvernement pour la coordination de tout ce qui concerne l'enfance déficiente et en danger moral.

4° *La médecine du travail.*

Le secrétariat d'Etat à la Santé a collaboré très étroitement avec le secrétariat d'Etat au Travail en vue de la mise en place des services médicaux du travail et plus généralement de l'intégration de la médecine du travail dans les activités médicales et sociales contemporaines.

La loi du 28 juillet 1942, relative aux services médicaux et sociaux du travail, a été préparée par une collaboration étroite entre le ministère du Travail et le secrétariat d'Etat à la Santé. Il en a été de même des textes subséquents nécessités par son application. En particulier, le Comité permanent de médecine du travail comprend des représentants du secrétariat d'Etat à la Santé ; la présidence en a été confiée à un éminent médecin du travail, ancien membre du Conseil supérieur de l'Ordre, et actuellement porté par ses pairs au Conseil du collège départemental des médecins de la Seine.

5° *La liaison avec les assurances sociales.*

L'application de la législation sur les assurances sociales (maladie, maternité) a pris une telle place dans l'exercice journalier de la médecine qu'elle impose une liaison constante entre le ministère du Travail et le secrétariat d'Etat à la Santé.

Tout d'abord le *contrôle médical des caisses* a été refondu par un arrêté du 16 novembre 1942. L'organisation actuelle se présente comme une évolution partielle dans le sens d'une plus grande indépendance du contrôle médical vis-à-vis de la direction administrative des caisses ; elle sera complétée dans l'avenir.

Une liaison extrêmement étroite a été entretenue avec l'Institut d'action sanitaire des assurances sociales, dont les travaux se poursuivent en accord avec le département de la Santé.

Enfin, la nomenclature des actes professionnels prévue pour l'application des assurances sociales ayant soulevé de la part des médecins un certain nombre d'objections, sa refonte a été mise en chantier et est actuellement sur le point d'aboutir. Elle sera d'ailleurs préalablement soumise pour avis au Conseil national de l'Ordre des médecins.

6° *Activités diverses.*

L'activité du secrétariat d'Etat à la Santé s'est encore poursuivie dans divers domaines et s'est manifestée notamment par les créations suivantes :

a) *Carnet de santé.* — Un décret du 16 décembre 1942 a institué le carnet de santé national, lui-même constitué par divers modèles fixés par arrêté du secrétaire d'Etat à la Santé.

Le premier modèle préparé, relatif à l'inspection médicale des écoles, a été fixé par arrêté conjoint du ministère de l'Education nationale et du secrétariat d'Etat à la Santé (arrêté du 9 mars 1943) ; il est actuellement en cours d'impression. Deux autres modèles (carnet de santé du nourrisson et carnet de santé de l'apprenti) sont actuellement en cours d'études.

b) *Protection sanitaire des étudiants.* — La surveillance sanitaire des étudiants a été instituée par la loi du 3 août 1942, organisant un service de médecine préventive de l'enseignement supérieur. Ce texte a été complété par divers décrets d'application.

c) *Enfin, la situation des inspecteurs-adjoints de la Santé* a été examinée en accord avec le ministère des Finances. Un décret a relevé le traitement de début de ces médecins ; leur recrutement sera donc facilité et la qualité de leur cadre parallèlement améliorée.

RÉPONSES A DES LECTEURS

(Suite de la quatrième page)

MEDECIN DE SANATORIUM

Un lecteur du Midi nous écrit une longue lettre où il nous expose son cas qui est des plus dignes d'intérêt. Tombé malade à la suite de la collaboration qu'il a accordée à un Comité départemental de la lutte contre la tuberculose, il nous demande s'il peut espérer obtenir une indemnité.

Réponse. — La réponse serait de nature à comporter une réponse affirmative si notre lecteur avait rempli une fonction publique, mais tel ne paraît avoir été le cas; pour l'intérim qu'il a accompli il n'a pu être considéré comme fonctionnaire; aucun statut réglementaire ne lui assure dès lors une protection légale. En dehors de l'existence d'un statut, la responsabilité de l'Administration ne pourrait se trouver engagée que si la preuve d'une faute pouvait être administrée à son encontre. Or tel ne paraît pas être le cas, par malheur, pour notre lecteur. La seule voie de recours qui nous semble ouverte est celle des Assurances sociales : l'Administration aurait dû l'affilier en sa qualité de salarié (salaire de 2.000 fr. par mois, qui se trouvait à l'époque au-dessous du plafond d'affiliation) : les prestations maladie auraient pu (auraient dû) lui être servies à ce titre pendant un certain temps, deux ans au maximum.

CEINTURES MEDICO-CHIRURGICALES

Un lecteur de l'Ouest nous demande en vertu de quel texte les ceintures médico-chirurgicales sont aujourd'hui réglementées.

Réponse. — C'est en vertu d'une décision n° 30 du 19 avril 1943 du Comité d'organisation des industries mécaniques et électriques. Cette décision interdit l'établissement des ceintures médicales dont la hauteur du tissu élastique dépasse 22 centimètres. L'emploi des cuirs et des peaux est interdit.

CHIRURGIEN-DENTISTE

Titre

Un lecteur de Savoie nous demande si ayant tenu, de façon bénévole, les fonctions de chef de clinique dentaire dans une faculté de médecine (le concours n'a pas été ouvert en raison des circonstances), il peut porter le titre d'ancien chef de clinique de la faculté de médecine de X... ?

Réponse. — La question nous semble délicate, la fonction n'ayant été remplie qu'en fait, non en droit. C'est pourquoi nous inclinerions plutôt vers la négative.

MEDECIN STOMATOLOGISTE

Dents artificielles

Un lecteur du Lot, médecin stomatologiste, nous a déjà exprimé sa surprise de voir la section dentaire lui refuser le contingent de dents minérales artificielles qui lui est indispensable pour exercer sa profession. Nous lui avons répondu qu'il devait être partie prenante à la répartition. Aujourd'hui il nous écrit que la section dentaire de l'Ordre des médecins du Lot lui fait savoir que le Conseil supérieur lui a demanda de ne pas acheminer jusqu'à nouvel ordre les demandes des docteurs en médecine non spécialisés : seuls les médecins stomatologistes spécialisés ont droit aux tickets.

Réponse. — Cette décision nous paraît comporter une certaine dose d'arbitraire, les médecins stomatologistes ayant les mêmes droits que les chirurgiens-dentistes à l'exercice de leur profession; tous devraient avoir droit à la répartition du contingent au prorata des disponibilités. Notre lecteur devrait réitérer sa requête tant auprès du Conseil départemental que du Conseil national. Prière de nous tenir au courant de la suite donnée en vue de la solution à donner à la question subsidiaire posée.

PATENTE

Un lecteur de la Gironde nous demande si sa patente peut être diminuée en raison de son âge.

Réponse. — Non, en l'état actuel de la législation.

Un lecteur de Paris nous demande si sa patente peut être diminuée en raison du fait que sont loyer a été réduit.

Réponse. — La réduction de la patente devrait suivre celle subie par le loyer, mais le fisc n'entend pas de cette oreille.

FISC

Le même lecteur de la Gironde que ci-dessus, nous demande si la taxe d'enlèvement des ordures ménagères peut être mise à la charge du locataire.

Réponse. — Oui, en totalité si l'immeuble est occupé entièrement par celui-ci.

Un lecteur d'Amiens nous écrit une lettre très intéressante relativement au fameux forfait. Nous en donnons ci-après quelques extraits. Prière à nos lecteurs de nous signaler les avatars qui leur arrivent à l'occasion de ce triste sujet. Notre lecteur écrit :

« Le bénéfice forfaitaire ne serait-il qu'une fumisterie de plus ?... comme la légendaire patente ! On est tenté de le croire en recevant les propositions du fisc qui sont étourdissantes de fantaisie !

« Personnellement, la proposition de bénéfice forfaitaire que j'ai reçue dépasse le double de mon chiffre d'imposition de l'an passé !

« Tels confrères exerçant dans la même ville et dans les mêmes conditions, reçoivent des propositions de 50.000 fr. ou de 100.000 fr. : il n'y a pas de milieu, on ne peut sans doute pas faire 75.000 fr. de bénéfice ?

« Et... pas de pitié pour les sinistrés ni pour les réformés de guerre ! il faut les achever cette fois !

« J'ai protesté par lettre : pas de réponse, c'est bien plus facile !

« A qui dois-je m'adresser en haut lieu ? On me dira demandez l'imposition au bénéfice réel... d'accord, mais alors... à quoi rime le forfait ?

CHRONIQUE MILITAIRE

PETIT COURRIER

Le « SIECLE MEDICAL » traite seulement dans cette rubrique les questions touchant la profession en général et n'adresse pas de réponses directement aux lecteurs.

Il n'est pas répondu aux lettres non signées.

Commission de revision

Je vous serais reconnaissant de me faire connaître où je dois m'adresser au sujet d'une citation personnelle donnée par le colonel de mon régiment, celui-ci étant prisonnier et ma citation n'étant pas encore homologuée ?

Il résulte des termes de votre demande que vous paraissez avoir reçu un avis de votre chef de corps, vous indiquant que vous avez été l'objet d'une citation. Dans ces conditions vous auriez intérêt à faire une demande à adresser au général Dentz, président de la Commission de révision des citations, à Néris-les-Bains (Allier).

Homologation de citations

Pourriez-vous m'indiquer à quel organisme je dois m'adresser pour savoir ce qu'est devenue ma citation.

Pharmacien-chef d'une section d'hospitalisation, le médecin-chef qui commandait cette formation hippo n'a pu adresser ma citation qu'à son retour, en novembre 1940, pour être transmise à l'autorité supérieure ?

La compilation des 1.500 pages du *Journal officiel* n'a pas permis, à ce jour, de trouver votre nom sur les listes publiées mais la Commission supérieure des révisions procède encore actuellement à l'examen de dossiers.

En attendant, vous pourriez très bien établir une demande dans le sens que vous indiquez, et que vous adresserez à M. le délégué du ministre de la Guerre, 231, boulevard Saint-Germain, Paris.

Citation d'un hôpital complémentaire

En vous remerciant du service du Siècle Médical, *vous m'obligeriez en m'indiquant si ma formation est inscrite sur la liste des unités combattantes, ayant été mobilisé en septembre 1939 comme médecin-chef de l'hôpital complémentaire de la régulatrice n° 7. Sans avoir à combattre, nous avons été cependant en contact étroit avec l'ennemi ?*

La formation que vous indiquez ne figure pas, jusqu'à présent, sur les listes des unités combattantes qui ont été publiées à ce jour. Mais il paraît fréquemment au *Bulleatin officiel* des suppléments aux listes antérieures. C'est dire que vous pourrez nous reposer cette question dans quelque temps, ou nous indiquer à quelle formation vous appartenez comme administration, afin que nous puissions faire des recherches au dépôt de cette formation.

Recherches d'objets

Ayant appartenu comme médecin auxiliaire à un groupe de la 5e D.L.C., j'ai évidemment perdu toutes mes affaires et je viens d'apprendre par un officier de ce groupe que nos affaires avaient été emmenées et déposées à Frespech fin juin ou début juillet, puis transportées ensuite au lycée de jeunes filles de Villeneuve-sur-Lot. Je crois qu'en sachant où se trouve le liquidateur de ce groupe, j'aurais peut-être quelques chances. Pouvez-vous me renseigner ?

Voici les indications pour guider vos recherches en raison des renseignements que vous possédez :

Pour le bureau liquidateur de votre groupe, il faut faire votre demande avec les renseignements de détail, à M. le chef du bureau liquidateur de la 17e division militaire, à Toulouse.

D'un autre côté, vous pourriez faire une demande semblable au chef du service des successions militaires, 22, boulevard de la Bastille, Paris (12e), et enfin, concurremment avec les deux démarches précédentes, à M. le commandant du S.C.R.B.M., à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme). (Service central de récupération des bagages militaires).

ETUDE CLINIQUE de l'action hématogène des acides aminés

(Bernard HASHAGEN, *thèse de Paris,* 1943.)

La pathologie subit les contrecoups de l'actualité : c'est ainsi que le déséquilibre qualitatif et quantitatif de l'alimentation semble être à l'origine de l'augmentation de fréquence, actuellement constatée, des anémies.

La carence en cause est celle qui résulte de l'insuffisance d'apport des acides aminés. La thérapeutique fournit une preuve à cette conception pathogénique : les acides aminés hématogènes, obtenus par hydrolyse de globules rouges, permettent à l'organisme de réaliser la synthèse de l'hémoglobine, même lorsqu'ils sont administrés par voie buccale, à condition toutefois de les administrer en totalité.

Les résultats sont bons, particulièrement dans les anémies d'origine alimentaire, et l'auteur montre qu'ils peuvent être obtenus chez tous les sujets, sans distinction d'âge, car la totalité des acides aminés ne provoque jamais d'intolérance ni d'accoutumance.

Inspection de la santé

M. le docteur Ray a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé du Jura, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le docteur Lansiaux a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de l'Ain, au maximum pour la durée des hostilités.

Sanatoriums publics

M. le docteur de Ferron a été nommé médecin adjoint au sanatorium des Tilleroyes (Doubs).

Directives du Siècle Médical
VÉRITÉ — EXACTITUDE — IMPARTIALITÉ — RENDRE SERVICE
Marque déposée
10, Bd Poissonnière, Paris
Téléphone : PROvence 15-01
Le « Siècle Médical » paraît le 1er de chaque mois.
Toute publicité sous forme d'articles rédactionnels est toujours précédée par le signe distinctif suivant : ■■■■■■■■■■■■■■■■
Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.
Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser à sa seule appréciation toute annonce ou tout texte rédactionnel dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.
VÉRITÉ — JUSTIFICATION — TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

Un des gérants : ANDURAND
imprimeur
6, boulevard Poissonnière
Autorisation 190
A B C D E *** *** ***

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

STOMATOLOGIE — DIMANCHE 1er AOUT 1943 — XVIe ANNEE — N° 348 — ART DENTAIRE

Grâce au Comité d'hygiène bucco-dentaire de Seine-et-Oise

Ce département est le premier où l'inspection dentaire soit obligatoire

Séance du Conseil d'administration du 27 juin 1943 (communiqué).

Le conseil entend l'exposé de son président, M. Pichenez. Celui-ci rappelle l'activité du comité avant la guerre, puis sa mise en sommeil. Parlant ensuite de la reprise des travaux depuis près d'une année, il présente les résultats acquis.

Cet exposé est suivi d'une discussion animée qui se termine par le vote à l'unanimité de l'ordre du jour suivant :

Le Conseil d'administration, après avoir entendu les explications de son président, M. Pichenez, lui adresse ses plus vives félicitations et ses remerciements les plus sincères :

1° Pour le travail de préparation et les multiples dérangements qui lui ont permis d'obtenir, de M. le Préfet de Seine-et-Oise, l'arrêté qui fait de la Seine-et-Oise le premier département de France où l'inspection bucco-dentaire scolaire soit obligatoire

2° Pour le travail qu'il a présenté à la commission d'enseignement du Comité national d'hygiène dentaire.

Ce travail, concernant la recherche d'une formule physio-anatomo-pathologique capable de satisfaire le praticien et le staticien est à la fois extrêmement clair et détaillé.

Il doit s'en dégager une formule pratique, complète et élégante.

Considérations sur le statut de l'art dentaire et sur les rapports de celui-ci avec la stomatologie

par le Docteur G. MAHÉ

Stomatologiste honoraire des hôpitaux, chirurgien-dentiste de la Faculté de Paris, diplômé et lauréat de l'Ecole dentaire de Paris, ex-chef de clinique et chargé de cours à cette école

Des discussions vives, et parfois passionnées, se poursuivent entre les stomatologistes, docteurs en médecine, et les chirurgiens-dentistes sur les modalités d'application de nouveaux règlements qui ont bouleversé l'exercice de la médecine.

Il semble qu'au-dessus de ces difficultés, d'ordre immédiat mais de qualité secondaire, doive se placer l'élaboration d'un statut de l'art dentaire qui définira nettement la situation respective des deux ordres de praticiens, et par lequel les questions secondaires se trouveront, sinon réglées automatiquement, du moins délimitées par un cadre de règles précises qui en détermineront le caractère exact et traceront, par cela même, les grandes lignes de la solution à intervenir.

Appartenant moi-même aux deux catégories de praticiens (l'énumération de qualités du titre n'a d'autre but que de l'établir) possédant les deux diplômes, formé par les deux disciplines, il me paraît opportun d'exposer au grand public médical le programme que je propose périodiquement depuis vingt ans — toujours tenu dans l'ombre mais jamais discuté — qui me paraît répondre le mieux aux indications multiples et divergentes du sujet — et dont l'avantage dominant est, à mes yeux, d'assurer l'unité entre les deux formes de la spécialité, sans sacrifier ni l'une ni l'autre de ses deux faces essentielles, et de substituer l'union et la collaboration à l'antinomie et à la lutte permanentes.

J'ai fait ici cet exposé sous la forme la plus succincte, celle de « conclusions » sans démonstration. Mais il va sans dire que j'aurai une démonstration à l'appui de chacune d'elles.

La stomatologie et l'art dentaire ne sont pas strictement réductibles l'un à l'autre.

La stomatologie n'est pas l'art dentaire, et celui-ci est encore moins la stomatologie.

Sous peine de discussions vaines et stériles, il convient d'abord de définir les mots.

L'art dentaire est l'art de soigner, extraire et remplacer les dents. Il est incontestablement cela, mais il n'est que cela.

La stomatologie est la *spécialité médicale* qui s'occupe des maladies et des accidents médicaux et chirurgicaux, qui atteignent la *cavité buccale*, qu'ils soient d'origine générale ou d'origine dentaire.

Ces derniers étant les plus nombreux, il est normal que le médecin habilité à les soigner et à les opérer ait également la faculté entière de soigner *les dents* qui sont *la cause* de ces accidents. Il pourra donc pratiquer simultanément l'*art dentaire* dans son intégralité, moyennant qu'il ait acquis les connaissances spéciales à cet art.

Il ne peut être soutenu sérieusement, que pour pratiquer d'une façon convenable, et satisfaisant pleinement aux besoins du malade, l'art dentaire *tel qu'il a été défini ci-dessus*, il soit indispensable de posséder les connaissances pratiques qui constituent *le métier médical.*

Il est non moins évident que pour exercer convenablement l'art dentaire, et d'une façon telle que cet exercice ne comporte aucun risque pour le malade, soit par excès de confiance du praticien en lui-même, soit par insuffisance de ses connaissances professionnelles, celles-ci doivent comporter une base sérieuse de connaissances non pas strictement médicales, mais biologiques, particulièrement en ce qui concerne la physiologie et la pathologie générales, ainsi que des notions suffisantes de thérapeutique et de pharmacologie.

Sur ces bases fondamentales, qui paraissent incontestables, en raison même de leur caractère élémentaire, il devient facile d'établir un statut rationnel de l'art dentaire.

Mais il reste un second point qui demande à être, lui aussi, préalablement bien déterminé, savoir : les *rapports entre l'art dentaire et la stomatologie*, ou plutôt encore entre les praticiens de l'une et l'autre forme de cette spécialité.

Quelques notions d'ordre également élémentaire seront encore nécessaires ici :

a) L'unité entre les deux catégories est hautement désirable ;

b) L'unité n'est pas l'uniformité;

c) Il convient donc d'assurer l'unité dans la diversité ;

d) La diversité n'est pas antagonisme, mais complément ;

c) La question de la carie dentaire se présente sous *deux aspects* qui doivent converger et finalement se rejoindre, mais qui, dans l'état actuel de nos connaissances, demeurent distincts et doivent être simultanément l'objet de nos recherches et de nos soins. Ce sont :

1° Sa nature vraie, sa cause réelle et, partant, sa cure rationnelle et spécifique ;

2° Les moyens actuels de réparation des lésions et des pertes qu'elles entraînent.

Le premier point n'appartient en aucune façon à la technique de l'art dentaire. Il est essentiellement d'ordre et de caractère médical.

Le second, au contraire, appartient à la technique pour la plus grande part.

Il est donc à la fois rationnel et nécessaire que les deux voies soient également explorées et cultivées.

Il est incontestable que la formation du médecin l'oriente naturellement vers le côté biologique de la question, alors que celle du praticien de l'art dentaire le porte vers le côté technique.

Voilà pour la diversité.

Quant à l'unité, elle sera réalisée si le praticien de l'art dentaire — dont il conviendrait peut-être d'ailleurs de relever le titre — peut accéder à la stomatologie totale sans être tenu au recommencement total des études médicales, particulièrement sous leur forme scolaire.

Il convient, en effet, de considérer et de comprendre que celui-ci possédant la même instruction générale et la même instruction biologique que le médecin, exerçant déjà une fonction médicale, ne peut être considéré ni traité comme l'étudiant neuf qui sort du collège pour entrer à la Faculté

Il doit donc être dispensé de la *forme scolaire* imposée à celui-ci. Nécessaire et salutaire pour celui-ci, elle prend à l'égard de celui-là une apparence de brimade assez mesquine et crée un obstacle sans justification valable à l'unité désirable.

En conséquence, si le praticien de l'art dentaire désire accéder au grade médical, il doit être tenu de faire la preuve qu'il possède la totalité intégrale des connaissances requises pour la collation du diplôme médical, et subir toutes les épreuves, tant théoriques que pratiques, qui le confèrent, mais l'on n'exigera de lui que la possession de ces connaissances et non, par surplus, qu'il les ait acquises selon les seules formes de la stricte scolarité usuelle.

Il sera donc dispensé des formes administratives de celle-ci : inscriptions aux dates réglementaires, mises en séries, délais, feuilles de présence, etc., etc.

Il aura à subir *tous les examens* mais il n'aura à subir que cela.

⁂

Quant au titre officiel du praticien de l'art dentaire, il ne semble pas que celui de chirurgien-dentiste, qu'il a revendiqué avec tant d'ardeur lors de la réglementation de 1892, lui donne actuellement une satisfaction complète.

Peut-être, en effet, pourrait-on s'inspirer heureusement sur ce point de quelques exemples pris à l'étranger. C'est ainsi que l'Angleterre confère à ses praticiens le titre de *licencié en chirurgie dentaire*, ce qui a le double mérite de conserver, pour le public, l'évocation de leur fonction spécifique en y ajoutant le relief d'un grade universitaire.

En Italie, le titre est celui d'*odontoïatre*, lequel, outre son fumet traditionnel, qui a bien sa valeur, souligne le caractère médical de la fonction.

La dent à l'état de santé et de maladie

Dans une communication présentée à la Société d'odontologie par M. Dubois-Prévost, intitulée « La dent à l'état de santé et de maladie » (seconde partie), l'auteur, après une étude embryologique et histologique de la dent et après avoir apporté quelques données récentes sur l'éruption dentaire, montre comment se fait le passage de l'organe dentaire, de l'état de santé à l'état de maladie, par rupture de l'équilibre organo-minéral.

Il a distingué :

des *caries d'origine initialement interne* par altération de l'odontoblaste ;

des *caries d'origine primitivement externe* par agressivité chimico-parasitaire ;

et en a tiré des déductions thérapeutiques.

Au cours de la discussion, le docteur Roy a montré le rôle joué dans la carie par le cône de résistance.

Le Dr Hulin a attiré l'attention sur l'importance des phénomènes physico-chimiques dans l'apparition des troubles physiologiques et pathologiques et félicité M. Dubois-Prévost pour son intéressant travail et les belles microphotographies dont la projection accompagnait sa communication.

Distrophies dentaires d'origine hérédo-syphilitiques

Au cours de la même séance de la Société d'odontologie, M. Gabriel a rapporté une très intéressante observation de distrophies dentaires d'origine hérédo-syphilitique chez un jeune garçon de 12 ans.

Les molaires permanentes et temporaires présentent une abrasion considérable des faces triturantes avec une forte pigmentation.

Les incisives centrales supérieures présentent tous les caractères de la dent d'Hutchinson.

L'étude des antécédents héréditaires permet de retrouver un grand-père maternel tabétique.

Dans le cas rapporté par M. Gabriel, la denture temporaire présentait les mêmes lésions que la denture permanente et la denture de la mère présentait les mêmes lésions distrophiques que celle de son fils.

La présentation de modèles, de films radiographiques et d'un tableau généalogique a complété cette observation vraiment digne d'intérêt.

NECROLOGIE

Nous apprenons la mort de M. Paul Bruch, chirurgien-dentiste à la Ferté-sous-Jouarre (Seine-et-Marne).

Rapports anatomiques du canal dentaire

Pour que cette calcification s'achève, les racines se sont normalement allongées et normalement la couronne aurait dû s'élever. Mais, le plus souvent, cette couronne est bloquée en malposition contre la face distale de la deuxième molaire. Comme nous l'avons vu précédemment, dans ce cas les racines s'allongent en progressant vers la profondeur et rencontrent le canal dentaire inférieur.

C'est là où devient évident le rôle matriciel de l'épithélium. Il est le guide morphologique de cette calcification. L'épithélium contourne l'obstacle représenté par le canal dentaire et, comme il lui est impossible de modifier la situation de la partie calcifiée de la dent, il s'invagine, se moule autour du canal dentaire, jusqu'à épuisement de la potentialité évolutive de ses cellules.

A cette période s'opère la calcification de la substance fondamentale et, ce faisant, apparaît l'orifice circulaire constaté sur la racine mésiale de la dent ayant fait l'objet de l'observation de M. Pascal Dubois. Si la racine distale de cette dent n'offre qu'une échancrure, c'est parce que cette racine se trouvait plus éloignée du canal dentaire et que la potentialité évolutive de l'épithélium s'est épuisée avant que les deux divisions radiculaires amorcées n'aient eu le temps de se rejoindre et d'opérer leur fusion avant calcification.

En conclusion : les rapports anatomiques de la dent de sagesse et du canal dentaire inférieur peuvent être anormaux. Aussi, ne jamais pratiquer l'extraction de cette dent, même complètement évoluée, sans examiner sur le film radiographique ces rapports.

Ce qui importe, dans la lésion du contenu vasculo-nerveux du canal dentaire inférieur, ce n'est pas la déchirure de l'artère, bien qu'elle puisse donner lieu à une forte hémorragie, mais c'est la section du nerf dentaire inférieur qui provoque une anesthésie sous-commissurale, si bien que le malade se mord la lèvre sans s'en rendre compte et éprouve une anesthésie tégumentaire qui ne cède qu'au bout de quelques mois et souvent de façon imparfaite. D'autre part, la déchirure de l'artère et la section du nerf dentaire inférieur entraînent la mortification de toutes les dents de l'hémi-maxillaire intéressé. Fait extrêmement important du point de vue dentaire, car pour une dent, tissu vivant, ce qui compte, ce qui maintient sa physionomie normale, c'est la pulpe.

M. P. Dubois-Prévost.

(Communication présentée à la Société d'Odontologie de Paris.)

Voir *Le Siècle dentaire* des 1er juin et 1er juillet 1943.

Office dentaire français de l'Assurance sociale allemande

Instructions de la Section Dentaire du Conseil National relatives aux soins donnés aux travailleurs français en Allemagne et à leurs familles.

Seules les instructions suivantes sont valables à partir du 1er juillet 1943 :

1° La convention signée en 1942 a été dénoncée et remplacée par une nouvelle convention élaborée par les autorités allemandes. Cette nouvelle convention qui porte le même tarif que l'ancienne a subi deux modifications :

a) l'anesthésie locale qui ne figurait pas dans l'ancien tarif est remboursée à 20 francs ;

b) les traitements de fractures des maxillaires sont supprimés.

2° Les imprimés (feuilles de soins blanche et bordereaux verts), ainsi que le certificat de maladie portant les initiales A. ou M.F. délivré par la Caisse allemande ou les Mairies, n'ont plus aucune valeur à dater du 1er juillet 1943.

Toutefois, ils devront nous être envoyés par les praticiens pour les remboursements des soins qui auraient pu être donnés avant le 1er juillet.

3° A dater du 1er juillet 1943, tous les travailleurs français en Allemagne, leurs conjoints et descendants directs qui ont droit à la gratuité des soins dentaires, devront se présenter chez le praticien, munis d'une *feuille spéciale*, délivrée par l'Administration des Assurances sociales françaises.

Cette feuille spéciale n'a rien de commun avec la feuille des ressortissants ordinaires des assurances sociales françaises.

Les soins donnés par les praticiens doivent être intégralement gratuits.

Remboursement des soins

Les praticiens devront, comme par le passé, adresser leurs demandes de remboursement à la Section Dentaire du Conseil National, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, à Paris (7e) (Service O.D.F.A. S.A.).

Cette demande de remboursement sera faite uniquement par l'envoi des pièces suivantes :

a) la feuille spéciale délivrée par les Assurances sociales françaises au patient et remise par lui au praticien au début des soins ;

b) la feuille de soins (nouvel imprimé) qui sera envoyée au praticien, sur sa demande, par la *Section dentaire départementale* dont il ressort.

Seuls peuvent obtenir ces feuilles et, par conséquent, profiter du remboursement de leurs honoraires, les praticiens régulièrement inscrits au Tableau Annexe de l'Ordre ;

c) le dossier du praticien comprenant les deux feuilles précitées (feuille des A.S. et feuille de soins) doit nous être adressé aussitôt les soins terminés. Il est inutile d'attendre la fin d'un trimestre ou d'attendre qu'ils aient plusieurs dossiers pour nous les transmettre.

Il est dans l'intérêt du praticien d'apposer son timbre sur les feuilles de soins qu'il recevra de la *Section départementale*, en effet, nous avons actuellement beaucoup de dossiers qu'il est impossible de régler parce que les noms des praticiens sont illisibles ou les adresses incomplètes, et force nous est d'attendre les réclamations des confrères pour provoquer leur remboursement.

Prothèse

Les travailleurs français en Allemagne, leurs conjoints et descendants directs ont droit à la prothèse dans les mêmes conditions que les ressortissants ordinaires des Assurances sociales françaises, c'est-à-dire qu'ils doivent payer les honoraires directement au praticien ; à charge pour eux de se faire rembourser par l'Administration des Assurances sociales françaises qui est chargée des assurés sociaux allemands en ce qui concerne la prothèse.

Toutefois, ils devront présenter au praticien une feuille spéciale de prothèse qui se distingue de la feuille de prothèse des assurés français par les initiales A.S.A. (assuré social allemand).

BUREAU de la Société d'Ondontologie

Le bureau de la Société d'odontologie, pour la session 1943-44, est ainsi constitué :

Président : M. Pierson ; *vice-présidents :* MM. Besombes, Loisier ; *secrétaire adjoint :* M. Mazars.

Etude du pH et du pouvoir-tampon de la salive. — Rôle de ses propriétés physico-chimiques dans l'étiologie de la carie dentaire.

Après examen de 300 enfants ou adultes, MM. Dechaume et Viscontini, dans une communication à l'Académie de médecine, arrivent à conclure que le pH et le pouvoir-tampon de la salive sont remarquablement constants chez un individu en bonne santé ; ils ne sont pas en rapport avec la présence de caries dentaires et ne se modifient que sous l'influence de troubles profonds du métabolisme général tels que la grossesse ou des états fébriles.

Collèges départementaux des praticiens de la profession dentaire

Une loi du 12 juillet réglemente de la façon suivante les collèges départementaux des praticiens de la profession dentaire :

Art. 1er. — Le nombre des membres des collèges départementaux des praticiens de la profession dentaire, y compris les stomatologistes, est déterminé ainsi qu'il suit :

1° Neuf membres, départements de : Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Finistère, Hte-Garonne, Gironde, Hérault, Isère, Loire, Loire-Infér., Meurthe-et-Moselle, Nord, Pas-de-Calais, Puy-de-Dôme, Basses-Pyrénées Rhône, Saône-et-Loire, Seine, Seine-Inférieure, Seine-et-Marne, Seine-et-Oise, Var.

2° Six membres, départements de : Ain, Aisne, Allier, Basses-Alpes, Haute-Alpes, Ardèche, Ardennes, Ariège, Aube, Aude, Aveyron, Calvados, Cantal, Charente, Charente-Maritime, Cher, Corrèze, Corse, Côte-d'Or, Côtes-du-Nord, Creuse, Dordogne, Doubs, Drôme, Eure, Eure-et-Loir, Gard, Gers, Ille-et-Vilaine, Indre, Indre-et-Loire, Jura, Landes, Loir-et-Cher, Haute-Loire, Loiret, Lot, Lot-et-Garonne, Lozère, Maine-et-Loire, Manche, Marne, Haute-Marne, Mayenne, Meuse, Morbihan, Nièvre, Oise, Orne, Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Orientales, Haute-Saône, Sarthe, Savoie, Hte-Savoie, Deux-Sèvres, Somme, Tarn, Tarn-et-Garonne, Vaucluse Vendée, Vienne, Haute-Vienne, Vosges, Yonne.

Art. 2. — Le nombre des membres suppléants est fixé dans chaque département à deux pour les chirurgiens dentistes et à un pour les stomatologistes.

PETITES ANNONCES CLASSÉES

CABINETS CLIENTELES

Médecine

CABINET GALLET — 47, Bd Saint-Michel, Paris (5e) — Tél. ODEON 24-81

ARDENNES. — Seul médecin. Grande maison confort, jardin, loyer 6.000 fr. Rapport 250.000. Prix 150.000 fr.

OISE. — Seul médecin. 10 pièces. Loyer 3.500 fr. Rapport 180.000 fr. Prix 75.000.

HAUTE-SAONE. — Superbe habitation Loyer 5.000 fr. Rapport 300.000 fr. Prix 150.000 fr.

GARD — Seul médecin, propharmacien. 9 pièces, loyer 4.500. Rapport 150.000 fr. Prix 75.000.

NOMBREUX REMPLACEMENTS

✱ A CEDER bon cabinet médical préfecture région Sud-Ouest. Chiffre d'affaires 150.000. Matériel outillage très bon état. Ecrire Agier, notaire, Poitiers.

Cabinet Raspiller — 51, boul. Saint-Michel PARIS-5e — *Téléphone : Odéon 93-21*

NORMANDIE, gros bourg riche rap. 300 habt. Tt conft. Prix 150, facilités.

MARNE, seul propharm. Rap. 200 habt. Tt conft. jardin, parc, pays riche. Px 100.000. Cpt 1/2.

PETITE VILLE INDUSTR. 50 kms Paris, très ancien poste. Rap. 300. Prix 150.

TOURAINE, pays riche. Rap. 160, belle mais. Tt conft Jardin. L. 3.500. Prix avec matér. 80.

BANLIEUE. Rap. 650. Vieille clientèle, superbe et grande habit. jardin. Px 350. Urgent. raison famille.

BANLIEUE. Rap. 400, avec ancien tarif. 100 accouchts. Mais. 4 pièc. salle de bain. L. 7.000. Prix 250. Urgent.

PARIS. Cab. tenu depuis 25 ans. Rap. 370, peu de visite. Px 250 à déb. urgent maladie. possibilité remplacements.

Nombreux remplacements et postes, demander répertoire.

✱ CLIENTELE méd. interessante banlieue sud, à céder raison de santé Envisagerait également association. Ecr. Mme Jojaud, 51, rue Geoffroy-Saint-Hilaire, Paris.

CABINETS CLIENTELES (Suite)

BANL. IMMED. Rap. 400.000. Mais. cft 7 p., jardin. L. 6.000.

BANL. SUD. Clinique accouchemts, maison repos tenu p. S.F. Rap. 120.000. Px 300.000, y compris totalité installation.

ANJOU (O.R.L.). Rap. 150.000 avec instrum. Maison conf. 11 pièces. Jardin. Loyer 8.500.

NORMANDIE Electro-radio. Rapp. 250.000. Très belle maison. Prix à débattre.

REGION RICHE 80 kil. Paris médico-chirurg. Rapp. 250.000. Prix 150.000.

LOIRET. Urgent. Méd. gén. et phtisie. Rapp. 210.000. Prix 10.000. Mais. conf. L. 9.000.

CESSIONS MEDICALES

Cabinet BIJON — 5, boulevard Saint-Michel, PARIS — Téléphone : Odéon 41-08

✱ URGENT. Cabinet banlieue immédiate à céder avec mobilier et matériel professionnels, 2 heures de présence par jour. Chiffre annuel 85.000. Prix à débattre. Ecr. G. Belin, 94, r. de la Victoire (1er) ou tél. Pér. 15-59

PARIS (10e). 2 cab., beau matér. moderne. Rapp. avant-guerre 250.000. Prix 350.000. 6 pièces confort. Loy. 13.000.

BANL. IMMED. Rap. 300.000. Prix 180.000. 6 pièc. L. 2.500.

LOZERE. Peu tenu. Rapp. 150.000. Prix 75.000. Appart. Prof. Loyer 2.000.

Cabinet BIJON — 5, boulevard Saint-Michel, PARIS — Téléphone : Odéon 41-08

✱ CEDER dans les Landes poste de médecin-propharmacien rapport 100.000. Prix 60.000. Ecr. Freyrier, 31, cours Héricard-de-Thierry, Arcachon (Gironde).

✱ A VENDRE poste ophtalmologie plein rendement, clientèle et accident du trav. Banlieue immédiate. Grand appartement, jardin. Ecrire Dr Piton, 9, pl. des Ternes, Paris

✱ BANLIEUE immédiate Paris. Clientèle ten. un an en grosse progression à céder après décès. Superbe installation, hôtel particulier 15 pièces. Ecr. M. Fitz Benard, 8, r. Grezulhe, Paris

CABINETS CLIENTELES (Suite)

BUREAUX SIMONIN — *Docteur en droit* — 4, rue de la République, LYON

Médecins remplaceraient confrères pendant vacances ou longue durée.

Maison d'enfants, altitude moyenne, Savoie, immeuble et meubles. Prix intéressant.

Cabinet dentaire 5 fauteuils, instrumentation moderne, équipement neuf, radio, prothèse pour 4 mécaniciens, loyer intéressant. Cause santé. P— 875.

Autres cabinets dentaires, Rhône, A.-M., Charente, T.-et-G., Lozère.

Acheteurs pharmacies ville ou campagne, jusqu'à 4 millions comptant

Acheteurs spécialités pharmaceutiques sérieuses médicales, confraternelles ou publiques.

Art dentaire

Transmission rapide de Postes Dentaires et Pharmaceutiques et de Toutes affaires s'y rattachant — Le Monde Médical & Pharmaceutique — A. M. Ottinaz, Gradué en Droit, Directeur — 1r. Blanche (Pl. de la Trinité) Paris IXe — Tél. Tri. 35.10 — R.C. Seine : 384266

✱ PROVINCE. A céd. raison santé très gros cabinet ville 100 km. Paris, 3 cabinets installés Unit. Ritter. Maison 14 pièces, tout confort, bon ravitaillement. Ecr. Villeplaine, 35, rue de La Rochefoucauld, Paris.

Directives du Siècle Médical — VÉRITÉ — EXACTITUDE — IMPARTIALITÉ — RENDRE SERVICE — Marque déposée

SERVICE DES PETITES ANNONCES

Les annonces ayant un caractère professionnel et adressées par nos abonnés seront insérées gracieusement.

Les annonces ayant un caractère commercial seront comptées 24 francs la ligne de trente-deux lettres ou signes, plus taxe de transaction 1,50 % du montant total de l'annonce.

COMPTE DE CHEQUES POSTAUX : N° 1053-65. Paris

Les intéressés sont priés de se rappeler que c'est à eux qu'il appartient de prendre leurs précautions avant de traiter une affaire. Le journal ne saurait être tenu responsable du manque de sincérité d'une annonce ou de l'incompétence d'un demandeur.

Le journal se réserve le droit de refuser, sans avoir à en fournir le motif, l'insertion d'une annonce.

Aucune garantie n'est donnée quant à la date de l'insertion, qui est toujours faite le plus rapidement possible.

Réglementation actuelle des Petites Annonces

Aucune annonce ne peut être publiée si elle n'a été déposée dix jours avant la parution du journal.

Les demandes d'emploi seront acceptées au tarif de 15 francs, plus taxe de transaction 1,50 % du montant total de l'annonce.

CABINETS CLIENTELES (Suite)

✱ REGION TOULOUSE. Agréable petite ville, à céder Bon cabinet plein centre. Chiffre 260.000. Loyer 4.500, 6 pièces tt confort, équipement moderne. Prix exceptionnel. Bon ravitaillement. Ecr. Villeplaine, 35, r. La Rochefoucauld, Paris.

✱ CHIRURGIEN-DENTISTE cherche cabinet dentaire région lyonnaise, location vente. Ecrire : Leymarie, 24, rue Ségurane. Nice.

✱ PARIS CH. DENTISTE ch. cabinet gros chiffre, Paris ou province. installation moderne et bel appartement. Paiement comptant Ecrire Villeplaine 35, rue de la Rochefoucauld, Paris.

✱ CAUSE SANTE cabinet dentaire ville ouest 200.000 pouvant faire beaucoup plus. Clientèle sur rendez-vous. Belle installation, très bel appartement, bon ravitaillement. Echangerai avec confrère installation campagne poste demi-repos, maison confortable avec jardin région ouest avec rivière poissonneuse Ecrire : Riote, 1, place du Cirque, Nantes.

CABINETS CLIENTELES (Suite)

✱ A VENDRE cabinet Paris, quartier Saint-Lazare. Chiffre 300.000, bon matériel. Joli appartement moderne, tout confort. Ecr. Villeplaine, 35, rue de la Rochefoucauld, Paris.

EMPLOIS PROFESSIONNELS

Médecine

✱ ETUDIANT MEDEC. 20 inscript. cherche emploi clinique ou similaire. Biunies, Meymac, Corrèze.

Sages-femmes

✱ SAGE-FEMME 30 ans cherche emploi clinique maternité. Ferait remplacements libre de suite. Gingold, sage-femme, 2, rue de Bordeaux, Tours.

✱ JEUNE SAGE-FEMME cherch. place clinique ou pouponnière ou seconderait docteur préfér. province Normandie Bonnes réf. Ecr. Mlle Henry 46, rue Saint-Gervais, Avranches.

EMPLOIS PROFESSIONNELS (Suite)

✱ SAGE-FEMME 32 ans diplôme 41 désire pour rapprochement famille trouver emploi dans clinique ou maternité de Bordeaux, banlieue ou environs. Très bonne références. Ecrire Mme Benoist, clinique 63, avenue de la Motte-Picquet, Paris (15e).

Art dentaire

✱ CHN-DENTISTE ferait remplacement août ou septembre. Ecrire Descoffre, 24, boulevard Poissonnière, Paris (9e).

✱ DESIRE un opérateur 3 après-midi par semaine S'adr. Service du personnel des cab. dentaires, 3, r. de Lisbonne, Paris. Visa n° 03.283 S.C.

PERSONNEL AUXILIAIRE

Secrétaires

✱ JEUNE FILLE licenciée ès lettres cherche place de secrétaire chez médecin ou chirurgien. S'adr. Dr. Legendre, 28, rue du Camp-Fermé, Falaise.

PERSONNEL AUXILIAIRE (suite)

Infirmières

✱ MAISON DE SANTE dem. 1 infirmière de salle d'opérations et 1 infirmière pour soins aux opérés. Ecrire ou se présenter au Service des infirmiers, 3, rue de Lisbonne, Paris. — Visa n° 03.459-S.C.

Divers

✱ MR. 39 ans, N.R., libre octobre, ch. empl. économe clinique, maison santé, etc. Paris, province. Emploi similaire tenu 14 ans. Ecr. Genetay, 76, r. Voltaire, Suresnes (Sne).

✱ CHERCHE personne sérieuse, gouvernante, institutrice ou nurse pr s'occuper quatre enfants 1 an, 4 ans, 5 ans, 7 ans et diriger intérieur, la maman consultant tous les jrs. Urgent. S'adresser à l'Office du travail. 27, rue Saint-Blaise. Alençon (Orne). — Visa n° 03.567-S.C.

ELECTRO-RADIOLOGIE

Matériel

LE SERVICE RADIOLOGIQUE — 73, r. Claude-Bernard, Paris-Ve — Tél : POR. 28-21 — APPAREILS POUR ELECTRO-CHOC, des Drs LAPIPE ET RONDEPIERRE

✱ OCCASION. A vendre appareil radioscopie-graphie. Meuble et tube Coolidge. Dr. R. Petit, 11, Ch.-de-la-Muette, Paris.

PHARMACIES LABORATOIRES

CABINET DASPRAT — 3, rue Dante, PARIS (5e)

Pharmacie région Morvan. Loy. 3.000, bel app. rec. 330.000. Prix 350.000.

Pharmacie 1 h. Paris. Loy. 4.000. App. conft. Aff. 600.000. Gros stock. Prix 650.000, à déb.

Diverses autres officines 300.000 fr. à 3 millions.

✱ AVONS ACHETEURS payant cher et comptant pour pharmacies et laboratoires toutes importances. Cabinet Garinot, 5, place de la Sorbonne, Paris (5e).

PHARMACIES LABORATOIRES (Suite)

CABINET GARINOT, 5, pl. de la Sorbonne, Paris (5e), spécialisé dep. 80 ans, transmission de Pharmacies, Herboristeries, Laboratoires, Spécialités, Cabinets médicaux et dentaires.

✱ ACHETERAIS laboratoire spécialités pharmaceutiques paiement cpt. Ecr. Villeplaine, 35, rue La Rochefoucauld, Paris.

✱ SUIS ACHETEUR comptant, spécialités pharmaceutiq. connues. Ecr. ou Vr Dasprat, 3, r. Dante, Paris-5e.

MAISONS DE SANTE

Cliniques

Pour CLINIQUE Maison retraite ou institution — Belle propriété 3.000 m. près Paris, 1.500.000 fr. Société Seine, 147, av. de Suffren. — Suf. 35-88.

✱ A VENDRE à Bellevue superbe propriété utilisée comme maison de santé. Parf. état, emplacem. d'aven. Sup. 9.000 m2 env. S'adr. Me Brisse, notaire, Meudon (S.-et-O.).

✱ VEUVE DE DOCTEUR, organisatrice, sachant s'attacher clientèle. Directrice maison de santé pendant 3 ans, recherche emploi similaire. Paris ou région. Ecrire : Gabriel, 2, rue Christian-Dewet, Paris (12e).

✱ DIRECTEUR ECON. Etabl. hospital. de 400 lits, 41 ans. sér. référ. rech. situation directeur ou directeur-économe dans clinique privée, maison de santé sana ou prévent. Ecrire Hamel, Hospice de Grainville-la-Teinturière (Seine-Inférieure).

OCCASIONS

Matériel professionnel

✱ A V. gde table fer peinte pr dispensaire, 1,80 × 0,65, plateaux pans, émail blanc. Petite instrum. pr chirurgie dentaire. Quiney 61, rue de Ponthieu. Tél. Ely. 09-38.

✱ A VENDRE lavabo mobile état neuf et appareil de diathermie Walter type B. Bon courant alternatif 110 volts. S'adresser : Besson 334, rue Saint-Honoré, Paris.

✱ A VENDRE après décès matériel médical comprenant : 1 table opération-examen, 1 guéridon, 2 tablettes, 1 lavabo à pédales, 1 tabouret, 1 escabeau, 1 galvanocautère électrique, 1 app. à tens. complet, instrum. et livres chirurgie, le tt état nf. Mme Vve Gastan, 10, r. République, Ezy.

✱ A V. INSTRUM. méd., dont 2 forceps, 1 état neuf et bon état. Dr. J. Hubert, 41, r. Condé, Jarnac.

OCCASIONS (Suite)

✱ A VENDRE après décès beau mobilier de cabinet médical (dont une grande bibliothèque et ouvrages médicaux) — Ecrire à Mme Parmentier, 9, rue des Colonnes-du-Trône Paris (12e).

✱ VENDRE fauteuil tour potence Ritter, tableau S.F.F.D., lavabo, gd meuble crachoir colonne. Prix intéressant. A voir chez Mme Rondet, 18, rue de Segogne, Champagne-sur-Seine. Ecr. pr tous renseignements à Mme Arion, ch.-dentiste, 14, quai de Brienne, Toulouse.

Mobilier

✱ A VENDRE beau salon Louis XIV noyer velours ciselé chaudron très bon état, visible les lundis après-midi chez Castellant, 30, rue Carle-Hébert, Courbevoie.

Automobiles

✱ A VENDRE Peugeot 202 bon état. Anjoran, 5, rue Béguines, Meaux.

Divers

✱ TABLEAU ANCIEN (60 × 75), époque fin XVIe-début XVIIe siècle, *Dentiste d'autrefois*. Prix 15.000. Visible Descoffre, 24, boulevard Poissonnière, Paris. — Prov. 28-60.

✱ A VENDRE cataplasme électrique à l'état neuf, marque « Cesalus ». S'adresser Mme Mazière, sage-femme à Cénac-Saint-Julien (Dordogne).

✱ VENDRAIS culotte ski lainage gris souliers ski 38, le tout état neuf. Lucie Trouillet, 89, r. Croix-Nivert, Paris-15e.

✱ RECHERCHE baignoire bébé ou bain de pieds pouv. en faire usage. Mme Lair sage-femme, 30 rue Detterville, Alfortville. Tél. Ent. 04-56.

✱ ACH tricycle enfant 4 a. et bicycl. fillette (rigueur garç.) 7-8 a. frigid. b. ét. Planchet, dent Gourin (Morb.)

✱ RECHER TIMBRES-POSTE vieilles enveloppes timbrées achat ou échange contre prod. ma propriété BOITEUX, La Ciotat, Bouch.-du-Rh.

PROPRIETES TERRAINS

BOUGIVAL Belle propriété 15 p. conf. sal. de b., tél. Parc 2.000 m. clos. Conviendrait pension, mais. de repos, pouponnière. Prix 450.000. TUR. 42-90. ROUX 20, boulevard Sébastopol.

DIVERS

INSTITUT DE BEAUTE Quart. chic. Install gd luxe 850.000. Platel, 171, av. Vict.-Hugo. Pas. 32-04

Timbres France Colonies Envoi choix à vue, F. Vatteville, 3, rue de l'Epoque, Gagny (S.-et-O.)

LES DERNIÈRES NOUVELLES MÉDICALES DU MONDE ENTIER — EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE — FONDÉ EN 1921

5, BOULEVARD POISSONNIÈRE — PRO. 15-81 (5 LIGNES)

5e ÉDITION

EDITION MÉTROPOLITAINE

XVIe ANNEE — N° 349 — MERCREDI 1er SEPTEMBRE 1943 — Journal mensuel provisoirement — 2 fr. en France

La masse plasmatique et sa régulation dans l'insuffisance cardiaque

par R. LUTEMBACHER

Pour pallier les méfaits immédiats de la défaillance cardiaque l'organisme réagit en mettant hors circuit un volume important de la masse plasmatique, ce qui réduit le travail du cœur. Les vastes réservoirs veineux du système cave et le foie offrent à la stase des capacités considérables.

Au début, le sang reste endigué dans les veines turgescentes, dans les organes distendus et cyaniques. Plus tard, à la faveur de phénomènes vasomoteurs et des modifications de la perméabilité des endothéliums, une fraction importante du plasma est extravasée : elle loge dans le foie, les séreuses, les espaces lacunaires.

La capacité de la petite circulation pulmonaire est plus réduite : comme le remarque Gallavardin, quelques verres de sang suffisent pour inonder le poumon et déterminer des crises d'œdème aigu. Dans le poumon, du fait de sa structure il n'y a pas d'espaces tissulaires pour absorber l'œdème, l'exsudation est intra-alvéolaire.

C'est par la défaillance respective du cœur droit et du cœur gauche que l'on explique la localisation de la stase.

Friedlander et Welch provoquaient l'œdème pulmonaire par destruction pariétale du ventricule gauche ou par ligature de l'aorte, chez le lapin. Coelho et Rocheta ont obtenu le même résultat chez le chien, même après élimination des facteurs nerveux, c'est-à-dire après destruction des ganglions étoilés et section du nerf vago-sympathique. En clinique, Vaquez a insisté sur les signes stéthoscopiques et radiologiques de l'insuffisance du ventricule gauche chez les hypertendus et les aortiques.

∴

Nous avons signalé les mêmes signes au cours de certains œdèmes aigus, dans la sténose mitrale. Parmi les cardiopathies valvulaires la sténose mitrale présente un intérêt primordial pour l'étude des mécanismes qui président à la répartition de la stase : du fait que suivant les circonstances, cette stase prédomine dans la grande circulation hépato-cave, ou se circonscrit dans la petite circulation pulmonaire, l'examen des faits cliniques ainsi que les contrôles anatomiques démontrent que la répartition de la stase ne s'explique pas seulement par l'intervention de facteurs mécaniques : elle n'est pas l'effet passif de la défaillance prédominante des cavités droites ou gauches ; elle résulte de la mise en action de systèmes régulateurs comparables à ceux qui interviennent dans la glycorégulation et d'une manière plus générale pour redresser les grands déséquilibres qui menacent les fonctions essentielles de l'organisme. Ces mécanismes comportent des systèmes nerveux vasomoteurs régionaux et aussi des médiateurs chimiques spécifiques : ce sont des amines agissant sur la fibre lisse des petits vaisseaux ou des précurseurs activés par l'influx nerveux.

Villaret a mis en évidence des mécanismes vasomoteurs régionaux intra-hépatiques, sous la dépendance du sympathique ; ils reçoivent leur innervation du splanchnique. Mautner et Pick ont montré que la chute de tension qui caractérise le choc histaminique résulte de l'oblitération des veines efférentes des vaisseaux hépatiques. L'histamine, en agissant sur le sphincter développé autour des veines sus-hépatiques, établit un barrage qui bloque 60 % de la masse sanguine dans le foie. Ceci explique la tolérance parfois paradoxale de cardiopathies graves chez les sujets œdématiés avec une hépatomégalie considérable.

L'histamine, par son action vasoconstrictive élective sur les veines et vasodilatatrice sur les capillaires ; par les modifications qu'elle apporte à la perméabilité des endothéliums, favorise l'extravasation du plasma, surtout à la stase dans les vastes réservoirs veineux cave ainsi que les espaces lacunaires.

∴

Le plus habituellement, au cours de la sténose mitrale, l'hépatomégalie, les œdèmes cyaniques témoignent de l'ouverture à la stase des réservoirs hépato-caves. Le *masque mitral* lui-même en témoigne. Dans le masque plusieurs facteurs interviennent, à une période avancée de l'asystolie : une teinte bleue cyanique trahit l'insuffisance de l'hématose et la distension des réseaux veineux par la stase. Il s'y ajoute une *polyglobulie relative* par concentration sanguine et extravasation d'une grande quantité de plasma dans les espaces lacunaires, les séreuses et le foie. Elle se caractérise par de l'érythrocyanose et s'identifie par la réfractométrie du sérum. La *polyglobulie* vraie est exceptionnelle. Elle ne s'observe que dans les cardiopathies survenues dans le jeune âge : elle témoigne [illegible].

Le masque mitral s'observe au début même de la sténose mitrale, bien avant toute asystolie : les lèvres violacées et pourpres, les pommettes plaquées de rouge constituent un véritable test : ce *visage historié* témoigne chez ces sujets d'une sensibilité particulière des mécanismes vasomoteurs hépato-caves et de l'histamine ; il permet de prévoir à la période d'asystolie la localisation de la stase dans la grande circulation.

A l'inverse, dans certaines sténoses mitrales, la *stase hépato-cave* fait défaut ; par contre, on observe des crises *d'œdème aigu du poumon*.

(Suite page 3, col. 4 et 5)

MORT du professeur MARCHOUX

Le professeur Marchoux, membre de l'académie de médecine et de l'académie des sciences coloniales, grand officier de la Légion d'honneur, vient de s'éteindre.

Le monde scientifique ressent profondément cette perte.

Le monde colonial tout entier est en deuil parce qu'il se souvient de tout ce qu'il lui doit et parce que c'est aux colonies que commença cette belle carrière — en Afrique d'abord, au Dahomey, en 1888, à l'époque de la conquête, puis de l'autre côté du monde, ensuite en Asie, en Cochinchine — où des travaux sur la variole inaugurèrent la série des recherches du grand disparu.

En 1894, M. Pasteur l'appelle dans la glorieuse pléiade de ses premiers collaborateurs, cette élite brillante dont ne restent plus aujourd'hui que deux survivants.

A dater de son entrée dans l'Institut, la recherche microbiologique va prendre complètement le médecin de la marine devenu par changement de corps, médecin des colonies ; et c'est en cette qualité qu'il part à nouveau, en 1896, pour le Sénégal et va fonder, à Saint-Louis, un laboratoire de recherches, première filiale en Afrique de l'Institut Pasteur de Paris ; quatre années de travaux, sur le paludisme, les pneumonies des noirs, la dysenterie, des publications remarquées sur chacun de ces sujets : en 1901, la réputation du jeune savant est déjà établie.

A cette époque, l'attention des médecins et particulièrement des médecins s'intéressant aux problèmes coloniaux était captivée par les expériences des confrères américains sur la fièvre jaune, aux Philippines. Le mystère entourait alors le mode de transmission de ce mal redoutable, sa prophylaxie ne s'appuyait sur aucune base rationnelle.

(Suite page 3, col. 2 et 3)

DES POSTES EN ALLEMAGNE POUR MEDECINS FRANÇAIS

Certains postes, dans des hôpitaux et cliniques en Allemagne peuvent être attribués à des médecins français, dont un certain nombre de spécialistes.

Les candidats doivent signer un contrat d'un an, renouvelable par tacite reconduction, sauf dénonciation un mois avant l'expiration.

Ils seront, pour ce qui concerne les règles de la profession, l'organisation du travail et les congés, sur un pied d'égalité avec leurs confrères allemands.

La rémunération s'élèvera, selon les titres, entre 450 RM et 650 RM par mois, plus diverses indemnités de famille, etc., dont une partie doit être obligatoirement déléguée à la famille à charge.

Les demandes doivent être adressées à l'Office de placement allemand de la région du domicile de l'intéressé, qui fera parvenir un questionnaire à remplir. En outre, seront demandées les pièces suivantes :

Copie légalisée du ou des diplômes et certificats de spécialités ;

Copie conforme de la carte d'identité attestant l'aryanisme ;

Certificat de bonne vie et mœurs;

Certificat d'aptitude physique émanant d'un médecin allemand.

Le postulant pourra indiquer dans quelle région il désire être placé et quelle sorte des postes s'y trouvent disponibles.

Après l'odieuse patente l'odieux forfait

Après l'odieuse patente nous avons l'odieux forfait ! Après l'histoire de passe-passe de 1934 où nous avons vu le taux de la patente demeurer exactement le même, bien que « son assiette » fût réduite aux locaux essentiellement professionnels, nous voyons aujourd'hui un fameux attrappe-nigaud, en ce forfait établi l'an dernier pour simplifier la perception de l'impôt cédulaire des bénéfices non commerciaux des représentants du corps médical. Le projet en fut très étudié par de hautes personnalités médicales; sa mise en œuvre eût dû normalement être bienfaisante. Chacun le pensait, l'espérait. C'était oublier l'esprit du Fisc qui, lui, ne désarme pas; les procédés de cette administration demeurent aussi peu évolués que naguère, aussi peu compréhensifs des choses, telles qu'elles se passent. On en est encore au temps des ronds-de-cuir, mais les temps ne sont plus si plaisants qu'on puisse rire des plaisanteries de Monsieur le Fisc. De partout nous montent les plaintes, les récriminations sur la façon singulière dont nos lecteurs qui ont opté pour le forfait se voient traités.

Le Fisc paraît avoir établi un système tout simple : il a trois « articles » tout prêts, trois chiffres fixés **ne varietur** : 50.000 fr., 75.000 fr., 100.000 fr. Au petit bonheur, il tente de vous classer dans un de ces tiroirs; il vous écartèle sur ce lit de Procuste. Tout ceci est de la fantaisie pure et simple, mais non pas drôle.

Résultat : les contribuables pris à cette chausse-trape reviennent purement et simplement au système du bénéfice réel. Et voilà le forfait rejoignant la patente et autres vieilles lunes de même aune.

Parmi les lettres que nous avons reçues à cet égard, en voici une ou plutôt quelques extraits de celle que nous envoie un lecteur de l'Ouest.

Le contrôleur lui a présenté le puissant raisonnement que voici :

Le forfait de 75.000 francs que je vous avais proposé, ne semble pas exagéré à première vue pour les raisons suivantes : Les recettes que vous déclarez paraissent timorées; en effet, d'après votre clientèle, vous avez par jour au minimum 5 consultations à votre cabinet et 5 visites à domicile; en comptant 300 jours de réception et 350 jours de visite, la consultation étant tarifée 30 francs et la visite 40 francs (ce dernier tarif étant normalement doublé la nuit et le dimanche), la recette annuelle médicale est au bas mot de :

$30 \times 5 \times 300 = 45.000$ fr.
$40 \times 5 \times 350 = 70.000$ fr.

Total...... = 115.000 fr.

A ce chiffre il y a lieu d'ajouter les récupérations des frais de déplacement pour les visites en dehors de la ville. De sorte que le produit brut annuel ressort à un montant certainement plus élevé que 130.000 francs.

Notre lecteur a répondu notamment ceci :

On peut compter en effet 5 à 6 consultations par jour (en moyenne et non pas au maximum) avec 300 jours de consultation par an. Où vous êtes dans l'erreur totale c'est de mettre toutes les consultations à 30 fr. Il y a exception à ce chiffre (au tarif de 1942) : Les familles de prisonniers; consultations à 25 fr., loi du 27-11-41; 1 à 2 par jour. Les accidentés du travail, consultations à 17 fr., arrêté ministériel du 18-2-38; une par jour. Les assistés médicaux gratuits, consultations à 20 fr., arrêté du 13-10-42: 2 par jour. Ces trois catégories représentent donc 4 à 5 consultations par jour à prix réduit et sont d'un contrôle facile puisque pour les deux dernières catégories les recettes vous sont déclarées par la préfecture et les compagnies d'assurances. Il reste 2 clients par jour en consultation à 30 fr. (il y a même des jours qu'il n'y en a pas); et, encore, il s'agit 99 fois sur 100 d'assurés sociaux (donc contrôle également assuré).

En ce qui concerne les visites, même erreur d'évaluation : Familles de prisonnier 30 fr.; A. M. G. 25 fr.; A. T. 18 fr. *Quant à leur nombre mettons-en le maximum (et non pas le minimum) à 5 par jour (il y a même des jours comme aujourd'hui qu'il n'y en pas une à faire, ville ou campagne). Le chiffre de 40 fr. que vous indiquez n'a jamais été appliqué en 1942. Je refuse énergiquement votre chiffre de 350 jours de visites par an...*

La vérité, c'est que le Fisc ne se donne pas la peine de se renseigner sur le cas de chaque contribuable. Il a adopté un système; il s'y tient. Seulement, les prémisses de son raisonnement étant fausses, les conclusions n'en peuvent être satisfaisantes.

Une satire peu connue contre la vaccine

La dindonnade

C'est le 2 juin 1800 que la vaccine fut officiellement introduite en France. Ce jour-là, le comité vaccinal — que le comte de La Rochefoucauld-Liancourt avait organisé avec l'appui de Thouret, directeur de l'École de médecine — vaccina trente enfants, d'ailleurs sans succès. Qu'ils fussent dus à la mauvaise qualité du vaccin envoyé d'Angleterre ou à toute autre cause, les premiers déboires enregistrés par la vaccination fournirent une ample matière à la verve des caricaturistes. Le musée de la vaccine de Plessis-lès-Tours conserve une importante et fort curieuse collection de ces estampes satiriques qui marquent la façon dont l'opinion publique accueillit la propagande jennerienne.

Deux d'entre elles, en particulier, *la Dindonnade* et *la Vaccine en voyage*, sont [illegible] des auteurs qui en ont écrit.

La Dindonnade, ou la Rivale de la Vaccine, met en scène un médecin qui, à l'aide d'une lancette [illegible] le pus vaccinal au croupion d'un dindon énorme qu'un cuisinier tient entre ses bras. Deux jeunes femmes et une fillette contemplent la scène avec intérêt.

La Vaccine en voyage nous montre un attelage élégant à l'arrière duquel est attachée une vache. Debout dans la voiture, un charlatan tient à la main une pancarte où se lisent ces mots :

Par permission,
Nous vaccinons,
Nous dindonnons,
Nous rajeunissons,
Nous... etc., etc., etc...

Derrière lui un valet présente un dindon plumé à une jeune femme arrêtée près de la voiture. Au premier plan, un colporteur « crie » deux caricatures qu'il tient, une dans chaque main : *Formidable effet de la vaccine* et cette *Dindonnade* que j'ai décrite plus haut.

Ne faut-il voir dans ces deux estampes que la fantaisie du caricaturiste ?

Elles furent, en réalité, inspirées par une « lettre » insérée dans le numéro du 15 floréal an IX du *Journal des Sciences* et *des Arts*.

Jean Avalon.

(Suite page 3, col. 6 et 7)

UN NOUVEAU PAS DANS L'IDENTIFICATION DU VIRUS DE LA POLIOMYÉLITE

Au moment où l'on est amené à parler de la poliomyélite, il est intéressant d'examiner l'état des connaissances médicales concernant cette maladie depuis l'année 1840.

Dans le journal allemand *Voelkischer Beobachter*, le Dr Helmut Ruska reprend cette question à l'année 1840, date à laquelle l'orthopédiste Jacob von Heine a donné pour la première fois une description clinique de cette maladie et en a déterminé le siège dans la moelle épinière.

C'est en 1887 que fut mis en évidence le caractère infectieux de la paralysie infantile par Oskar Medin lors d'une épidémie qui éclata à Stockholm. C'est depuis cette époque que la paralysie infantile a pris le nom de maladie de Heine-Medin. Une grande quantité de savants à la suite de ces deux premiers se sont penchés sur la question et ce n'est que cent ans plus tard, après bien des travaux et des efforts, qu'on va mettre en évidence le germe causal de la poliomyélite.

Le savant suédois Sven Gard, après avoir fait différentes communications avec Arne Tiselius, vient d'annoncer sa découverte dans *Acta Medica Scandinavica*.

C'est au laboratoire The Svedberg d'Upsal que se sont effectuées en grande partie les recherches. Mais il était impossible de rendre ce germe visible, étant donné sa ténuité, avec des microscopes habituels même très perfectionnés.

C'est maintenant chose possible depuis qu'a été construit en Allemagne le microscope électronique. Ce microscope permet d'observer des objets cent fois plus petits que ceux que l'on peut voir avec les microscopes ordinaires même très perfectionnés.

Gard avait toujours été persuadé que l'entité clinique constituée par la poliomyélite n'était pas rigoureusement réservée à l'espèce humaine. Il considérait qu'il existait des maladies voisines dues à des germes voisins, telle une certaine maladie découverte par Teschen chez le porc et une autre découverte par Theil chez les souris.

C'est en même temps et grâce au microscope électronique que Gard découvrit le germe de la poliomyélite et celui de la maladie de Theil et ainsi venait d'être déterminée l'existence d'un nouveau groupe microbien ayant un semblable tableau clinique, une même attirance vers le système nerveux central, de même nature épidémique et dont l'aspect extérieur était toujours un filament long et ténu.

L'importance de cette découverte est que l'on peut se demander si, alors que le germe humain peut après différentes modifications être transmis à l'animal, la transmission ne peut dans certaines conditions s'effectuer en sens inverse et s'il n'existerait pas des animaux fonctionnant comme réservoirs de virus qui dans des conditions spéciales seraient libérés et transmis à l'homme.

Gard pense que le siège des germes serait dans l'intestin et que la dissémination se ferait par les eaux contaminées par des déjections. Quant à l'acheminement du virus de l'intestin vers le système nerveux central, son mécanisme est encore indéterminé.

Heureusement, le virus intestinal ne paraît pas nocif et injecté dans la matière cérébrale de l'animal il n'a la propriété ni de se multiplier ni de devenir pathogène.

L'utilisation pratique de ces observations consiste à trouver un germe dont la valeur pathogène soit atténuée et qui en période d'épidémie soit capable d'être le point de départ d'un vaccin contre le germe actif.

Ainsi le fait d'avoir pu observer un germe pressenti depuis longtemps grâce au microscope électronique va sans doute permettre d'arriver à une immunisation et sûrement à une méthode de traitement de la paralysie infantile.

LA RELÈVE DES MÉDECINS PRISONNIERS

Dans notre dernier numéro nous avons publié le discours du docteur Grasset, secrétaire d'Etat au Conseil national de l'Ordre des médecins. Dans ce discours le ministre de la Santé faisait un exposé de la relève des médecins prisonniers et signalait que cette relève était en cours de réalisation.

Nous sommes heureux de publier (page 2, colonnes 3 et 4) la première liste du personnel sanitaire rapatrié (liste établie par l'autorité militaire).

LES APPARTEMENTS POUR FAMILLES NOMBREUSES

Ce qu'en pensent les pédiatres allemands

Alors que dans les pays en guerre la construction des maisons d'habitation est presque complètement arrêtée, on continue en Allemagne de s'intéresser à cette question, particulièrement importante pour les familles nombreuses. Le médecin-chef d'un grand hôpital pour enfants de Hambourg résume, dans le périodique « Le Guide de la santé » l'opinion du corps médical en ce qui concerne l'installation des cuisines et la construction de balcons.

Il demande notamment que les cuisines prévues par l'ordonnance du Führer sur les maisons à plusieurs étages, soient installées de telle sorte que les enfants ne puissent avoir d'accidents. Les mères de famille se tiennent la plupart du temps avec leurs enfants dans la cuisine. Or, cette pièce ne sert pas seulement à préparer la nourriture, mais aussi très souvent à prendre les repas et à laver. Les enfants, et notamment ceux d'un à trois ans, courent ainsi de multiples risques, dont le moindre n'est pas celui d'être ébouillantés. C'est pourquoi, la cuisine doit être séparée en deux parties : la cuisine proprement dite, réservée aux travaux ménagers et une cuisine d'habitation, séparée de la première par une porte vitrée, de telle façon que la mère puisse surveiller ses enfants pendant qu'ils jouent (1).

D'autre part, on demande que chaque appartement possède un balcon, sans pour cela que le loyer soit sensiblement plus élevé. Ceci permettrait aux enfants de mener une vie saine au grand air et au soleil. L'idéal serait évidemment d'avoir deux balcons exposés différemment, de manière que, quels que soient le temps et l'heure de la journée, les enfants puissent être à l'air libre.

(1) N. D. L. R. — Cette question a été maintes fois signalée en France par les assistantes sociales et par les surintendantes d'usines. L'une de ces dernières, lors d'un récent congrès avait signalé l'importance de la cuisine, *living-room* des ménages modestes.

CONTRIBUTION CHRONAXIMÉTRIQUE AU PROBLÈME DU RACHITISME EXPÉRIMENTAL

Le rachitisme expérimentalement provoqué chez l'animal et le rachitisme de l'enfant ne présentent pas seulement les lésions osseuses que le test radiographique révèle aisément, mais encore des troubles fonctionnels latents du système neuromusculaire que la chronaximétrie permet de caractériser.

MM. Raoul Lecoq, Paul Chauchard et Mme Henriette Mazoué, ont rapporté à l'Académie de médecine le résultat de leurs études.

Les modifications observées consistent en une égalisation à niveau haut des chronaxies nerveuses motrices périphériques des antagonistes, avec augmentation parallèle des chronaxies sensitive et corticale, qui traduisent un état dépressif nerveux, cette dépression atteignant — ainsi que l'établit la persistance de l'augmentation sur l'animal anesthésié — non seulement les centres encéphaliques, mais encore les centres médullaires. Par contre, les chronaxies musculaires très diminuées montrent que les muscles sont excités.

Ces modifications furent notées aussi bien dans le rachitisme eutrophique classique que dans le rachitisme dystrophique uviorésistant de Mouriquand et dans le rachitisme simplement alcalosique de Lecoq. Elles apparaissent avant les lésions osseuses et, quand il y a traitement approprié, disparaissent avant celles-ci. Il y a donc là un test plus sensible que le test radiologique.

L'extrême sensibilité de la méthode chronaximétrique permet d'ailleurs de déceler la simple avitaminose D (rachitisme inapparent ou invisible) qui d'ordinaire passe inaperçue.

Ces observations apportent une nouvelle preuve du rôle de l'alcalose dans la pathogénie du rachitisme. Elles montrent, en outre, que l'examen chronaximétrique systématiquement pratiqué chez l'enfant pourrait rendre de grands services dans la prophylaxie de cette affection.

Pas de certificats violant le secret professionnel

De différents côtés, on signale que des organismes divers (Caisses d'assurances sociales, Assurances, Cadres, Assurances-vie notamment) demandent aux assurés ou aux héritiers de leurs assurés, sous une forme qui s'impose comme une obligation, des certificats émanant des médecins traitants et comportant indication du diagnostic de la nature de l'opération pratiquée ou de la cause de la mort.

Le Conseil du Collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins rappelle aux médecins traitants qu'à moins de manquer délibérément à leur règle professionnelle et de s'exposer de ce fait à tomber sous le coup de l'art. 378 du code pénal, ils ne doivent pas répondre à ces sollicitations. Celles-ci sont d'ailleurs parfaitement inutiles, puisque les organismes payeurs ont le droit et la possibilité d'exercer par leurs propres moyens leur contrôle sur leurs assujettis, ce qui exclut toute participation, directe ou indirecte, des médecins traitants à ce contrôle.

A leurs malades, par contre, les médecins peuvent, en certains cas, donner, par le moyen d'une lettre-document privé qui est et doit demeurer la propriété du destinataire — certains renseignements médicaux que les malades peuvent leur demander. Mais ils doivent le faire avec une grande circonspection et guidés par un constant souci du sentiment d'humanité.

(Communiqué par le conseil de collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins.)

LES HUILES D'ANTHRACENE COMME ANTIPSORIQUE

L'huile d'anthracène (ou de débenzolage) purifiée, débarrassée de tous ses phénols, anthracène, naphtols et benzopyrène, est, dans la proportion de 25 % d'huile dans un excipient, le meilleur traitement actuel de la gale ; des phtiriases (du corps et du pubis) des épidermophyties (pityriasis versicolor, épidermophytie inguinale, tricophytie...) enfin des parakératose (séborrheides, psoriasis) et même de certains eczémas, tels que la dishydrose.

C'est ce qu'expose M. L. Bory dans une communication à la Société de médecine de Paris.

Certains échantillons d'huile d'anthracène ont un effet photocatalyseur. La sensibilité à la lumière est légère et ne dure guère ; elle peut contribuer à l'effet thérapeutique dans certains cas. Pour les autres il est bon de recommander, en été tout au moins, et après le traitement de la gale, par exemple de ne pas exposer le corps nu, longuement à la lumière vive des plages, des champs ou des altitudes.

« BAINS DE SCORIES » POUR RHUMATISANTS

Sous l'impulsion du Front du travail, une usine métallurgique de la Saxe a construit un « bain de scories » pour ses ouvriers rhumatisants. Les scories, qui sortent des hauts fourneaux, sont réduites en poussière. L'eau en s'échauffant, se charge des substances solubles des scories, qui ont une heureuse influence sur les organismes rhumatisants. Elle est ensuite amenée dans les baignoires à une température d'environ 40°.

Le traitement de la myopie maligne par le drainage de la choroïde

LES POUVOIRS DU CONSEIL DE L'ORDRE

Le Conseil supérieur de l'Ordre ne peut prononcer des « arrêts de règlement » valables pour toute la France.

Le Conseil supérieur de l'Ordre ne peut formuler à l'encontre d'un médecin une interdiction **générale** d'exercer; il ne peut statuer au delà du cas particulier dont il a à connaître; il ne peut donc lier à l'avance la décision qu'un autre conseil départemental pourrait être amené à prendre au sujet du praticien qui lui est déféré. Ce sont ces principes fondamentaux qu'avait méconnus une décision en date du 12 décembre 1941 par laquelle le Conseil supérieur de l'Ordre, statuant sur appel d'une décision du Conseil de l'Ordre des Médecins de la Savoie, avait refusé l'inscription du docteur G... au tableau de l'Ordre Le docteur G... soigne les malades sans les examiner, par l'application de la méthode de la radiesthésie. Y a-t-il là un procédé contraire à la moralité professionnelle, permettant au Conseil de l'Ordre de sévir contre un praticien ? Et tout d'abord, au nombre des conditions de moralité requises par la loi pour l'inscription au tableau doit-on ranger celles qui sont relatives à la moralité professionnelle ? La réponse affirmative à cette dernière question ne saurait faire de doute. Mais une méthode curative nouvelle non admise encore par la majorité du corps médical ne paraît pas par elle-même contraire à la moralité professionnelle.

Si ce fait avait été le seul à être retenu au dossier, le docteur G... eût obtenu gain de cause. Mais l'instruction avait apporté la preuve de pratiques charlatanesques incompatibles avec la notion de moralité professionnelle. Le refus d'inscription au tableau se trouvait donc parfaitement justifié. Si le Conseil National de l'Ordre s'était borné à formuler cette solution, celle-ci fût demeurée inattaquable. Mais le Conseil commit un excès de pouvoir en ajoutant que « le docteur G... **ne doit pas être inscrit au tableau de l'Ordre pour la France entière** ». Cela le Conseil Conseil national de l'Ordre ne pouvait le dire : il ne peut prononcer des arrêts de règlements, c'est-à-dire des décisions applicables en dehors du cas particulier qui lui est soumis.

Ces solutions résultent d'un important arrêt du Conseil d'Etat rendu par l'assemblée plénière, le 14 mai 1943, sur les conclusions de M. Ségalat, commissaire du Gouvernement.

Voici le dispositif de cet arrêt :

Le Conseil d'Etat,

Considérant qu'aux termes de l'art. 9 L. 7 oct. 1940, l'inscription au tableau peut être refusée « si les conditions requises de moralité n'apparaissent point réunies »; qu'au nombre de ces conditions doivent être rangées celles qui sont relatives à la moralité professionnelle;

Considérant, d'une part, que le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins a pu légitimement estimer contraires à la moralité professionnelle les faits qu'il a retenus à la charge du requérant et dont la matérialité n'est pas contestée;

Considérant, d'autre part, qu'il ne résulte pas de l'instruction que le Conseil supérieur ait usé de ses pouvoirs pour une autre fin que celle en vue de laquelle ils lui ont été conférés;

Mais considérant qu'il n'appartient pas au Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins, saisi d'un recours contre la décision d'un Conseil de l'Ordre des Médecins portant refus d'inscription, de mettre par avance obstacle à l'admission d'une nouvelle demande de l'intéressé;

Considérant qu'en spécifiant dans sa décision que « le docteur G... ne doit pas être inscrit au tableau de l'Ordre pour la France entière », le Conseil supérieur a formulé une interdiction générale d'inscription à l'égard du requérant; qu'il a ainsi excédé ses pouvoirs;

Décide :

Annulation de la décision du Conseil supérieur en tant qu'elle interdit à tous les conseils de l'Ordre d'inscrire le sieur G... au tableau de l'Ordre des Médecins.

AVANTAGES DE CETTE TECHNIQUE

par le Dr BONNEFON

Nous avons indiqué, à maintes reprises, que le point d'élection de l'injection sous-conjonctivale drainante était la région vortiqueuse d'où émergent les troncs veineux perforants, voie essentielle de la circulation de retour du réservoir veineux intraoculaire. La technique de cette injection a été précisée : entre les insertions du droit externe et du droit supérieur, l'aiguille ponctionne la conjonctive et est enfoncée dans la direction du pôle postérieur de l'œil. Une pression douce vide alors la seringue de son contenu.

Les avantages de cette technique sont les suivants : étant donné la laxité plus grande des espaces sous-conjonctivaux dans le segment postérieur de l'œil, l'injection est à peu près indolore. De plus, les réactions oedémateuses et vasculaires sont en partie masquées et impressionnent moins le malade et son entourage. Toutefois, deux inconvénients sont à signaler : le premier, peu fréquent et anodin, consiste en une parésie transitoire du muscle droit externe, génératrice de diplopie. Cette diplopie peut durer vingt-quatre à quarante-huit heures et disparaît sans laisser de traces. Le second inconvénient, infiniment plus rare, est beaucoup plus sérieux : dans la myopie maligne évoluée, accompagnée par conséquent de destructions étendues de la choroïde avec ectasie et amincissement de la sclérotique au pôle postérieur, il peut arriver que la pointe de l'aiguille pénètre de flanc dans la paroi du staphylome postérieur ou dans celle de staphylomes intercalaires. En douze ans et sur plus de dix mille injections, nous avons observé trois cas de ce genre : le résultat fut désastreux, car il y eut chaque fois hémorragie intraoculaire et décollement rétinien consécutif.

Comment opérer

La gravité de ces accidents nous a conduit à abandonner la voie sous-conjonctivale postérieure dans les myopies malignes évoluées avec formation de vastes staphylomes. La technique de l'injection doit être modifiée de telle façon que l'opérateur puisse conserver le contrôle visuel du trajet de la pointe de l'aiguille. La ponction sera pratiquée à mi-chemin entre le limbe et la ligne d'insertion des muscles droits en direction de l'équateur. La masse de l'injection coiffe la région équatoriale en débordant sur l'hémisphère antérieur. La zone d'oedème et d'hypérémie n'est plus vortiqueuse, mais ciliaire. Les effets du drainage osmolytique n'en sont pas diminués pour cela. Grâce, en effet, aux riches anastomoses qui unissent les réseaux ciliaires et choroïdiens, le dégorgement des réservoirs veineux de l'uvée, objet essentiel de la thérapeutique, s'opère aussi efficacement par l'appel osmotique ciliaire que par l'appel vortiqueux.

L'utilisation judicieuse suivant les cas de ces deux modes d'injection permettra donc de conférer à la méthode une innocuité absolue tout en conservant intactes ses propriétés curatives.

Nous nous permettrons enfin de rappeler aux ophtalmologistes qui ont adopté l'injection d'Opsomyl comme base de traitement de la myopie maligne que ce médicament ne doit pas être manié comme le chlorure de sodium ou le cyanure d'hydrargyre. Une seule injection suffit pour provoquer dans la circulation choroïdienne une détente prolongée (six mois environ). *Deux injections par œil et par an.* L'expérience nous a démontré que cette formule suffit, dans la majorité des cas, à assurer la stabilisation de l'acuité visuelle. La multiplication des piqûres ne sert qu'à lasser la patience des malades sans rien ajouter au degré et à la durée de l'amélioration obtenue par une seule injection.

ADMINISTRATION DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE

Régent financier : M. Hollier ; trésorier : M. Duvelleroy ; Ve section, patrimoine corporatif : M. Hollier.

Précisons que le secrétaire général, le docteur Thibaudet, et le secrétaire administratif, le docteur Martin, n'étant pas membres du conseil, ne sont pas de ce fait membres du bureau du Conseil.

PROPHYLAXIE ET LUTTE CONTRE LES MALADIES VÉNÉRIENNES

Texte du décret d'application de la loi du 31 décembre 1942 qui a été publié le 20 juillet 1943

ARTICLE PREMIER. — L'avertissement prescrit par l'article 4 de la loi du 31 décembre 1942 relative à la prophylaxie et à la lutte contre les maladies vénériennes ;

La déclaration simple prévue, à l'article 6 ;

La déclaration nominale prévue à l'article 7 ;

Les renseignements visés par l'article 8 concernant les agents contaminateurs, seront consignés sur des formules dont le modèle est établi par le secrétariat d'Etat à la santé et à la famille.

Art. 2. — Pour l'application de l'article 1er du présent décret, les médecins recevront gratuitement des carnets à souches numérotés, dont les feuillets seront également numérotés.

A. — Sur la souche, le médecin inscrira les renseignements suivants : nom, prénoms, date de naissance, adresse, profession et indicatif du malade, date de la remise de l'avis de contagiosité prévu au paragraphe B suivant et date de la reprise éventuelle du traitement.

Le médecin pourra exiger la production d'une pièce d'identité. Dans le cas où l'intéressé ne fournit pas cette justification, mention en sera faite sur la souche et sur la déclaration.

B. — Sur le premier feuillet détachable est imprimé l'avertissement prévu au premier alinéa de l'article 1er du présent décret.

Il contient l'essentiel des avertissements à donner au malade conformément à l'article 4 de la loi.

Il sera complété verbalement par toutes explications que le médecin jugera utile de donner au malade.

A la fin de chaque cure thérapeutique, pendant toute la période considérée comme contagieuse, le médecin notera, à la fois sur ce feuillet et sur la souche, la date à laquelle le malade doit obligatoirement reprendre le traitement.

C. — Le deuxième feuillet détachable se compose de deux volets :

1° Le premier volet dûment rempli par le médecin servira suivant le cas, soit pour la déclaration simple, soit pour la déclaration nominale ;

2° Sur le deuxième volet, ou « Bulletin de renseignements épidémiologiques » seront consignés les renseignements prévus à l'article 8 de la loi concernant l'identification des personnes présumées sources de contamination.

Ce deuxième feuillet détachable sera sans délai remis ou adressé en franchise à l'autorité sanitaire et portera la mention « Confidentiel ; ne peut être ouvert que par un médecin ».

Art. 3. — Lorsque le malade atteint d'accidents vénériens contagieux refuse de se laisser traiter, la déclaration nominale prévue à l'article 7 de la loi devra être faite dans un délai de quarante-huit heures lorsque le malade habite la même localité que le médecin consulté ; dans un délai de cinq jours lorsque le malade habite une autre localité, à moins qu'il ne fournisse au médecin la preuve, prévue au troisième alinéa du présent article, qu'il a changé de conseiller médical.

(Suite page 3, col. 5 et 3)

INTOXICATION PAR LE NITRITE DE SOUDE

MM. Janet et J. Fouquet ont rapporté à la Société médicale des hôpitaux de Paris l'histoire d'une intoxication collective par le nitrite de soude utilisé par erreur à la place de sel de cuisine. Les cinq personnes de la famille ont été rapidement prises de vertiges, de vomissements en même temps qu'elles présentaient une lindite cadavérique avec cyanose des lèvres et des extrémités. Trois jeunes enfants étaient dans un état comateux avec collapsus et hypothermie. Une intervention énergique consistant en lavages gastriques, tonicardiaques, oxygénothérapie, ont permis de dissiper tous les symptômes qui en 24 heures avaient disparu sans séquelles.

Les auteurs insistent sur ces faits ignorés autrefois et qui semblent se multiplier dangereusement depuis quelques mois. D'une toxicité moyenne, le nitrite de soude se révèle particulièrement redoutable quand il s'agit de jeunes enfants. Son action méthémoglobinisante peut entraîner une mort rapide par asphyxie comme cela a été observé dans plusieurs cas récents.

Une première liste du personnel sanitaire rapatrié d'Allemagne

MM.

ALIBERT René, médecin-lieutenant, ACHARD Jean, médecin-lieutenant, Plauzat (P.-de-D.) ; ALLARY Michel, médecin, AVALLONE Germain-Lucien, médecin-lieutenant, Sète (Hérault).

BETTINGER Etienne, médecin-capitaine, Issy-les-Moulineaux ; BEZIGAUD Eugène-Edmond, médecin-lieutenant, Le Langon (Vendée) ; BIDOU Stéphane-Paul-Aléxis, médecin-lieutenant, Coulonges-les-Sablons (Orne) ; BRAC Jean-Marie, médecin auxiliaire, Angers (M.-et-L.) ; BOURGEOT Paul, médecin-lieutenant ; BERGAUD André, médecin-lieutenant ; BOVIER-LAPIERRE Robert, médecin-lieutenant.

CHERET Gabriel-Félix, dentiste auxiliaire, Châteauroux (Indre) ; COLLAS Marie-Henri, médecin-lieutenant, Brioude (Haute-Loire) ; SCHNEIDER Max, médecin-lieutenant ; COTTONI Frédéric, médecin-lieutenant.

DENICHOU René-Jean, médecin-lieutenant, La Neuve-Lyre (Eure) ; DUFAY Henri-Jules-Louis, pharmacien-lieutenant, Saint-Genis-Laval (Rhône) ; DEHOUC Victor, dentiste-lieutenant.

EIFERMANN Maurice, médecin-lieutenant, Montpellier (Hérault) ; ELBAZ Henri, médecin-lieutenant, Paris ; ESTRADE Jean-Germain, médecin-lieutenant, Toulouse (Haute-Garonne).

FAURAN Pierre-Sigean, médecin auxiliaire, Sigean (Aude) ; FLATTOT Marcel, médecin - lieutenant, Lyon (Rhône) ; FRAIN Charles - Pierre, médecin - lieutenant, Paris ; FROMENTIN Célestin, médecin-lieutenant.

GAYRAUD Jean-Gaston, médecin-lieutenant, Toulouse (Hte-Garonne) ; GORINCOURT Jean - Adolphe - Henri, médecin auxiliaire, Marseille (B.-du-Rh.) ; GOUBERT Louis-Paul-Emile, médecin-lieutenant, Marseille (B.-du-Rh.) ; GOUTNER Boris-Victor, médecin-lieutenant, Lyon ; GRAUBY Boris-Victor, médecin-lieutenant, Narbonne (Aude) ; GROSCLAUDE Pierre-Alexandre, dentiste-lieutenant, Bohain (Aisne) ; GUYNOT DE LA BOISSIERE Raymond-Marie-Jules, médecin-lieutenant, Nantes (Loire-Inférieure).

HERARD Jean-Georges-Eugène, médecin auxiliaire, Dijon (Côte-d'Or) ; JANICOT Gaston, médecin-lieutenant, Peyrales (Aveyron).

LACOUR Jean-René, médecin auxiliaire, Saint-Jean-de-Maurienne ; LANCHON Fernand-Julien, médecin auxiliaire, Monville (Seine-Inférieure) ; LATARGEZ Henri-Fernand-Edouard, médecin-lieutenant, Tulle (Corrèze) ; LEBLOND Louis-Félix, pharmacien auxiliaire, Périgueux (Dordogne) ; LE GUET Maurice, médecin-capitaine, Gagny (S.-et-O.) ; LERAY Georges-Jean, médecin auxiliaire, Saint-Malo (I.-et-V.) ; LOMBART Albert-Emile-Pierre, médecin-lieutenant, Toulouse (Haute-Garonne) ; LINTILHAC Paul, médecin aux. étud. ; LEROY Georges, médecin-capitaine ; LORIA Claude, médecin auxiliaire ; LEMARCHAND Charles, médecin-lieutenant ; LANTHIER Pierre, médecin - lieutenant ; LANGEARD Pierre, médecin-lieutenant.

MAUMY André-Pierre, médecin auxiliaire, Ahun (Creuse) ; MERLET Yves-Pierre, médecin auxiliaire, Libourne (Gironde) ; MEYNIEL Joseph, médecin-lieutenant, Aurillac (Cantal) ; MONTAGNE Paul-Albert, médecin-lieutenant, Paris ; NEDELEC Yves - Jean - Joseph, médecin-lieutenant Lanildut (Finistère) ; MISSEREY Guy, médecin-lieutenant.

NICOLAS Marcel-René-Camille, médecin-lieutenant, Parnot (Haute-Saône) ; NOUVEL François-Jacques-Pierre, médecin-capitaine, Vélines (Dordogne).

OMBRAS Joseph-Marie-Achille, médecin-lieutenant, Gigeon (Hérault) ; ORVOEN Joseph, médecin-lieutenant.

PANNEQUIN Christian-Antonin-Pierre, médecin-lieutenant, Tournière, par Saint-Frion (Creuse) ; Pastant Robert, lieutenant d'artillerie, docteur en médecine, Jœuf (M.-et-M.) ; PELCE Robert, médecin-lieutenant, Paris ; PUDECŒUR Georges-Pierre-Edouard, médecin - lieutenant, Belle-Houellefont, par Colombert (Pas-de-Calais) ; PIERRE François, pharmacien auxiliaire, Paris ; PITIE André-Raoul, médecin-lieutenant, Payrin - Augmontel, par Mazamet (Tarn) ; PRINCE Jean, médecin auxiliaire ; PEZERAT Augustin, médecin-lieutenant ; PRADOURA Michel, médecin auxiliaire.

ROLLIER René-Marius, médecin auxiliaire, Bord-les-Orgues (Corrèze) ; ROUQUET Fernand, médecin-capitaine ; ROLLIER Henri, médecin auxiliaire ; REGY Simon, médecin-lieutenant.

SCHNEIDER René-Maxime, médecin-lieutenant, Pau (B.-P.) ; SORRANT Léon-Jules-Gérard, médecin-lieutenant, Beaumetz-lès-Cambrai (P.-de-C.).

TESTOR Yves-Henri-Nathan, médecin-lieutenant, Cabriac (Aveyron) ; THARAUD Henri-Gilbert, médecin-lieutenant, Limoges ; THISON Maurice-Marcel, Thomas, médecin - lieutenanut, Maillezais (Vendée).

SALVATTI Philippe, médecin auxiliaire; SENIE Francis, médecin auxiliaire ; SIROL André, médecin auxiliaire ; STERIN Raymond, médecin-lieutenant.

TSCHERNIAK Jacques, dentiste auxiliaire ; VINCENT Robert, médecin auxiliaire, Clichy (Seine) ; ZECHERS Andre-Henri-Louis, médecin-lieutenant, Auray (Morbihan).

Constitution des Conseils régionaux de l'Ordre des médecins

Région de Paris

Président : M. le docteur Humbel (Seine-et-Oise) ; membres : MM. les docteurs Batier, Chappe, Guyot, Ravina, Sénechal et Winter (Seine), François (Seine-et-Oise), Simon (Seine-et-Marne).

Région de Lille

Président : M. le docteur Six (Paul) (Nord) ; membres : MM. les docteurs Deffine, Flouquet père, Frère (Emile), Monnier et Timal (Nord), Cambier, Capron et Lecomte (Pas-de-Calais).

Région de Bordeaux

Président : M. le docteur Carles (Gironde) ; membres : MM. les docteurs Ellie, Le Gallen, Rivière, Secousse et Soubiran (Gironde), Bourreterre, Daverat et Maisonnave (Landes).

Région de Poitiers

Président : M. le docteur Ferru (Vienne) ; membres : MM. les docteurs David (Vienne), Fau et Guérin (Charente), Béraud et Dufour (Charente-Maritime), Dupouy et Forge (Deux-Sèvres), Guerry (Vendée).

Région de Rennes

Président : M. le docteur Hardouin (Ille-et-Vilaine) ; membres : MM. les docteurs Aubry et Cau (Ille-et-Vilaine), Hutin et Legrand (Côtes-du-Nord), Lefranc et Morvezen (Finistère), Ezanno et Geniaux (Morbihan).

Région d'Orléans

Président : M. le docteur Mercier (Loiret) ; membres : MM. les docteurs Mazingarbe et Rodon (Loiret), Floquet et Marioton (Cher), Foucault et de Fourmestraux (Eure-et-Loir), Audy et Laurent (Loir-et-Cher).

Région de Toulouse

Président : M. le docteur Clavelier (Haute-Garonne) ; membres : MM. les docteurs Dedieu (Ariège), Perrier (Gers), Calvet (Lot), Valat (Lot-et-Garonne), Minvielle (Basses-Pyrénées), Betzebe (Hautes-Pyrénées), Cahuzac (Tarn), Olive (Tarn-et-Garonne).

Région de Limoges

Président : M. le docteur Filhoulaud (Haute-Vienne) ; membres : MM. les docteurs Beynes (Haute-Vienne), Brunie et Deshors (Corrèze), Badinon (Creuse), Durieux et Vignaux-Barraux (Dordogne), Alalinarde et Latour (Indre).

Région de Châlons-sur-Marne

Président : M. le docteur Fauvel (Marne) ; membres : MM. les docteurs Auperin et Guillemin (Marne), Chazalnoël, Lucy et Pierre (Aube), Chardin, Molly et Picot (Haute-Marne).

Région de Clermont-Ferrand

Président : M. le docteur Piollet (Puy-de-Dôme) ; membres : MM. les docteurs Bardet et Perpère (Puy-de-Dôme) ; Mercire et Mouriquand (Allier), Girou et Gras (Cantal), Durand et Gallice (Haute-Loire).

Région de Montpellier

Président : M. le docteur Boudet (Hérault) ; membres : MM. les docteurs Aimes et Marc (Hérault), Cayla et Julien (Aude), Cayla (Paul) (Aveyron), Blanc (Lozère), Besse et Canceil (Pyrénées-Orientales).

Région de Marseille

Président : M. le docteur Pieri (Bouches-du-Rhône) ; membres : MM. les docteurs Chartin (Bouches-du-Rhône), Escarras (Basses-Alpes), Provansal (Hautes-Alpes), Boulouneix (Alpes-Maritimes), Dufour (Corse), Rocher (Gard), Jourdan (Var), Pamard (Vaucluse).

Région de Lyon

Président : M. le docteur Mazel (Rhône) ; membres : MM. les docteurs Daujat et Santy (Rhône), Desbos et Favre (Ain), Cadet (Ardèche), Gache (Jura), Cousin et Viannay (Loire).

Région de Nancy

Président : M. le docteur Mutel (Meurthe-et-Moselle) ; membres : MM. les docteurs Abel, Grandineau et Mariot (Meurthe-et-Moselle), Rousseau et Weber (Meuse), Cornu, Grosjean et Thinesse (Vosges).

Région de Laon

Président : M. le docteur Routier (Somme) ; membres : MM. les docteurs Godechoux et Léger (Somme), Charlon, Hillairet et Samain (Aisne), Bridoux (Ardennes), Cache et Grange (Oise).

Région de Rouen

Président : M. le docteur Leviel (Seine-Inférieure) ; membres : MM. les docteurs Florion et Stempowski (Seine-Inférieure), Daverne et Leroy (Calvados), Ruelle (Eure), Buisson père et Piel (Manche), Frinault (Orne).

Région d'Angers

Président : M. le docteur Boquel (Maine-et-Loire) ; membres : MM. les docteurs Morinière (Maine-et-Loire), Léonet et Wegbecher (Indre-et-Loire), Bureau (Robert), Chauvin et Gauducheau (Loire-Inférieure), Lechertier (Mayenne), Lhoste (Sarthe).

Région de Grenoble

Président : M. le docteur Corneloup (Isère) ; membres : MM. les docteurs Sauvage et Chaix (Isère), Morel père et Viret (Drôme), Cons et Tobe (Haute-Savoie), Folliet et Regayraz (Savoie).

Région de Dijon

Président : M. le docteur Morel (Côte-d'Or).

Membres : MM. les docteurs Florentin (Côte-d'Or) ; Jacquet (Belfort), Ledoux père (Doubs), Petit (Nièvre), Championnet (Haute-Saône), Dufour, Level (Saône-et-Loire), Masson (Yonne).

SANATORIUMS PUBLICS

M. le docteur Varin a été nommé médecin adjoint aux sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain).

M. le docteur Bezine, médecin adjoint au sanatorium de Pignelin (Nièvre) a été nommé, en la même qualité, au sanatorium de Dreux (Eure-et-Loir).

Une loi crée un centre national de répartition de l'insuline

En voici le texte :

ARTICLE PREMIER. — Il est institué au secrétariat d'Etat à la Santé et à la Famille un centre national de répartition de l'insuline.

Art. 2. — Cet organisme est chargé d'opérer, en liaison avec le comité d'organisation des industries et du commerce des produits pharmaceutiques, la répartition de l'insuline entre les différents centres régionaux créés par arrêté du 7 mai 1942.

Il tiendra compte, pour ce faire, des disponibilités de la production et des stocks ainsi que des besoins signalés par les centres régionaux.

Art, 3. — Le centre national fixe au début de chaque mois le contingent maximum d'insuline attribué pour le mois en cours à chaque centre régional d'après les renseignements qui lui auront été communiqués relativement aux besoins et aux disponibilités de ce produit pendant le mois précédent.

Art. 4. — Le comité de direction du centre national de répartition de l'insuline comprendra :

Deux directeurs de centres régionaux de répartition de l'insuline, désignés par le ministre, dont l'un sera chargé des fonctions de président.

Un représentant du comité d'organisation pour l'industrie et le commerce des produits pharmaceutiques ;

Un représentant des fabricants d'insuline ;

Le chef du bureau chargé des questions relatives à l'insuline.

Art. 5. — Les dispositions de l'arrêté du 7 mai 1942 contraires à celles du présent arrêté sont abrogées.

Il n'est par contre dérogé en rien aux dispositions relatives à la répartition de l'insuline entre les consommateurs par les centres régionaux, non plus qu'à celles confiant aux directeurs régionaux de la santé et de l'assistance la surveillance de la consommation de ce produit dans les services hospitaliers publics.

Le Comité de direction du centre

Par arrêté en date du 10 juillet 1943, sont nommés membres du comité de direction du centre national de répartition de l'insuline :

M. le professeur agrégé Boulin, directeur du centre régional de répartition de l'insuline de Paris, président.

M. le professeur Aubertin, directeur du centre régional de répartition de l'insuline de Bordeaux.

M. André Comar, représentant du comité d'organisation des industries et du commerce des produits pharmaceutiques.

M. de Balincourt, représentant des fabricants d'insuline.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies a été décernée par décret datant du 6 juillet 1943 aux médecins dont les noms suivent :

Médaille de vermeil
(A titre posthume)

M. le docteur Boudonnet, de Caen.
M. le docteur Lefort, d'Arbois.

Médaille d'argent

M. le docteur Fayolle, de Chartres.
M. Erfmann, assistant de laboratoire à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Médaille de bronze

M. le docteur Noyer, ex-interne à l'hôpital civil de Cannes.
M. le docteur Chabrot, médecin à l'hôpital d'Alès.

ÉCHOS

— Le docteur André Soubiran vient de recevoir le prix Miller de l'Académie française, pour son livre *J'étais médecin avec les chars...*

Nécrologie

MORT DU DOCTEUR LEON GERARD

On annonce la mort du docteur Léon Gérard, radiologue de l'hôpital Bichat, victime d'une anémie professionnelle.

Le docteur Grasset avait obtenu pour lui la croix de la Légion d'honneur qui lui avait été remise récemment.

***

On annonce la mort du Dr Léon MONIER, ancien interne des Hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, décédé à Paris le 6 août.

***

Nous apprenons la mort des docteurs :

Léo Barbier, de Dijon ; Marcel Bassuet, de Paris ; Bezou, de Paris ; Pierre Brunon, de Firminy, décédé à Saint-Etienne.

Paul Carrière, de Nézignan-l'Evêque (Hérault) ; Jean Chalut, de Poitiers, décédé à Pont-de-Vaux (Ain).

Dauriac, de Bordeaux ; Debonnelle, de Paris.

Adrien Forestier, de Langogne (Lozère).

G.-A. Gary, de Meulan (S.-et-O.); Léon Gérard, de Paris.

Edouard Imbeaux de Nancy, décédé à Hyères.

Professeur Emile Marchoux, de Paris ; Léon Monier, de Paris.

Pécharmant, de Paris ; Petourand, de Lyon ; Professeur Adrien Pic, de Lyon.

Louis Raillard, de Tosse (Gironde).

Conseil permanent d'hygiène sociale

M. le professeur Rechou, professeur de clinique d'électricité médicale à la faculté de médecine de Bordeaux, est nommé membre de la 4e section (Cancer), du conseil permanent d'hygiène sociale.

INSPECTION DE LA SANTE

Mme le docteur Viguié, médecin-inspecteur adjoint de la santé de Seine-et-Oise, a été titularisée dans ses fonctions.

M. le docteur Moncenix, médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Isère, a été nommé, en la même qualité, dans le département de l'Allier.

Livres nouveaux

ARMAND-DELILLE. — *Guide de l'assistance sociale.* 68 p. Br, : 12 fr.

ASTRUC (A.) et GIROUX (J.). — *Les médicaments d'origine biologique.* 420 p. Br. : 180 fr.

BARBEQUOT-BUTAVAND (Mme). — *Cahiers de dessin d'anatomie.* 2 vol. 57 pl., Ensemble 64 fr.

BAUMEL (J.). — *Pratique gastro-entérologique.* 540 p. Br. : 390 fr.

BERCHER, FARGIN - FAYOLLE, FLEURY, FRIEZ et LACAISSE. — *Pathologie dentaire.* T. II. 2389 fig. 524 p. Br. : 203 fr. ; Cart. : 160 fr

BERNARDIN ((Dh.). — *Botanique médicale.* 93 fig., 192 p. Br. : 55 fr.

CHIRAY (Professeur) avec collaboration SALMON et ROGER. — *Thérapeutique cunique journalière des maladies du foie et des voies biliaires.* Br. : 95 fr.

BERTRAND (Y.) et LACAPE (R.S.).— *Théorie de l'électro - encéphalogramme.* 160 p. Br. : 180 fr. — *Conférences préparatoires à l'Internat des Hôpitaux de Paris.* Fasc. XIX et XX. Br. : chaque fasc. : 15 fr.

CAZAL (P.). — *Un nouvel aspect de la médecine tissulaire : Les Réticulopathies et le système réticulo- histéocytaire.* 604 p. Br. : 175 fr.

CELLIER (J.). — *Cahier de stage en pharmacie.* 234 p. Br. : 70 fr.

CORMAN. — *Initiation morpho-pcychologique.* 152 p. Br. : 70 fr.

DAUTREBANDE (L.), PHILIPPOT, NOGARÈDE et CHARLIER. — *Travaux pratiques et démonstration de Pharmacodynamie.* 2e édition. 108 fig., 194 p. Br. : 100 fr.

DEBRE (Prof. R.) et LEVEUF (Prof. J.). — *Maurice Lamy, ses applications de la génétique à la médecine.* 76 fig. 144 p. Br. : 75 fr.

DELMAS-MARSALAT (Prof.). — *L'électrochoc thérapeutique et la dissolution reconstruction.* 150 p. Br. : 60 fr.

DÉROBERT et DUCHÈNE. — *L'alcoolisme aigu et chronique.* Br. : 65 fr.

DÉROBERT. — *L'Eosinophilie générale et locale.* 238 p. Br. : 72 fr.

DOUADY et MEYER. — *Manuel de Pleuroscopie et de section de brides dans le pneumothorax thérapeutique.* 212 p. Br. : 120 fr.

FABRE (A.). — *Pour les tout petits.* 16 francs.

FABRE (F.). — *Le domicile de secours.* Br. : 40 fr.

FABRE (J.) et BRUX (J. de). — *Le traitement chirurgical des néphrites chroniques.* 152 p. Br. : 60 fr.

FIESSINGER (N.). — *Diagnostics difficiles.* 80 fig. 28 pl. 436 p. Br. : 160 fr.

FORGUE (Pr E.). — *Vie de chirurgien. La philosophie de mon métier.* 400 p. Br. : 250 fr.

GUYENOT (E.). — *L'hérédité,* 718 p. Br. : 270 fr.

HUREAU (J.). — *Secourisme.* Illustré par Lep. 10 p. Br. : 96 fr.

LAVAL (Dr Ed). — *Médecine et merveilleux para-médical.*

Mémento destiné aux questionnaires des hôpitaux. 85 pages. Br. : 12 fr.

LAVARENNE. — *Pages choisies d'homéopathie.* 215 p. Br. : 65 fr.

Année (l') médicale pratique, 22e année. 400 p. Br. : 65 fr.

LEREBOULLET (P.). — *Le traitement du myxœdème chez l'enfant.* 43 p. Br. : 22 fr.

LEVADITI, LEPINE et VERGE et collaborateurs. — *Les Ultravirus des maladies animales.* 201 fig., 1.226 p. Br. : 790 fr.

MALESPINE (E.). — *Loi du 15 février 1902, relative à la protection de la Santé publique.* 36 p. Br. 12 fr.

RECTIFICATION

Dans notre article du 1er août sur le *dépistage précoce du cancer de l'estomac,* paru le 1er août une coquille a changé le nom d'un des auteurs de la communication citée : M. Gaston GORDET.

VIENT DE PARAITRE :

« MARIE-LA-CHAUDE », roman par Margravou. Un vol, in-16, de 256 pages, Prix : 23 fr. 40, Editions Albin Michel, 22, rue Huyghens, Paris (14e).

CONSERVES FAMILIALES et MICROBIE ALIMENTAIRE, par Edouard de Pomiane. Un volume in-16, de 208 pages, Prix : 23 fr. 40, Editions Albin Michel, 22, rue Huyghens, Paris (14e).

Enseignement de la Puériculture

COURS DE L'ENTRAIDE DES FEMMES FRANÇAISES

12, rue Clément-Marot, à Paris

Les cours de puériculture de l'Entr'aide des Femmes françaises sont donnés au siège social, 12, rue Clément-Marot. L'enseignement théorique est complété par des stages pratiques effectués dans les hôpitaux de Paris et à la Pouponnière de l'Entr'aide des Femmes françaises, 55, rue Denfert-Rochereau, à Boulogne-sur-Seine.

Les cours s'adressent :

1° A des jeunes filles de 18 à 30 ans, de nationalité française, de bonne éducation, ayant une instruction moyenne, s'intéressant aux questions de puériculture, désirant se consacrer contre rémunération ou bénévolement à l'élevage des nourrissons ou des enfants dans des œuvres, des établissements d'enfants, ou en milieu familial.

A la fin des cours, qui comprennent 32 cours théoriques et 90 stages pratiques, les élèves peuvent obtenir après examen soit le « Certificat d'Auxiliaire de puériculture » de l'E.F.F., soit le « Brevet de puériculture » de l'E.F.F qui leur permettra d'accéder aux emplois de Directrice-adjointe, Monitrice-adjointe ou Surveillante dans des collectivités d'enfants.

2° A des jeunes filles titulaires du diplôme d'Etat d'infirmière ou d'assistante sociale, qui désirent obtenir le diplôme de « Monitrice de puériculture » de l'E.F.F. Ces cours comprennent 32 cours théoriques et 60 stages pratiques.

Pourvues de ces deux diplômes, elles pourront *seules* prétendre aux postes de Directrice d'une formation sanitaire d'enfants.

Les cours commenceront le 11 octobre 1943. Les inscriptions ne seront plus reçues après le 5 octobre.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège social de l'Œuvre d'Entr'aide des Femmes françaises, 12, rue Clément-Marot, à Paris (8e).

Le Siècle Médical
TARIF DES ABONNEMENTS

	France	Étranger
Un an	20 fr.	40 fr.
6 mois	11 fr.	21 fr.
3 mois	6 fr.	11 fr.

Les demandes de changement d'adresse ne peuvent être exécutées que pour des raisons de classement matériel que si sont fournies exactement et lisiblement : 1° l'ancienne adresse ; 2° la nouvelle adresse. Ce changement est gratuit.

UNE VUE DU PARC

L'œuvre du professeur Marchoux

(SUITE DE LA PREMIERE PAGE)

M. Roux qui, après la mort de M. Pasteur et celle de M. Duclaux, avait pris la direction de l'Institut, demanda à Marchoux de partir au Brésil, foyer de fièvre jaune, pour étudier sur place l'étiologie du mal, ses modes de propagation, le moyen aussi de lutter contre lui. Sa mission à Rio dura trois ans : le succès en fut éclatant, les conclusions de son mémoire relatant ses travaux de recherches restent encore aujourd'hui la base de l'enseignement touchant les modes de transmission et la prophylaxie du vomito negro.

Pratiquement la fièvre jaune disparut de Rio, et le gouvernement brésilien reconnaissant des mesures prises sous la direction de M. Marchoux lui décerna le titre de citoyen de Rio.

Au retour du Brésil, M. Marchoux démissionna du corps de santé colonial, pour rester définitivement attaché à l'Institut Pasteur, cette grande maison que toute sa vie il aima d'un amour profond et fidèle. Pendant trente années d'un labeur journalier le maître approfondit ses recherches sur le paludisme, la dysenterie, le pian et les maladies parasitaires coloniales.

Au traitement de la dysenterie et du pian il appliqua le premier une médication chimique nouvelle : le Stovarsol, avec des résultats remarquables qui lui font une place d'honneur dans la thérapeutique coloniale.

Depuis 1907 M. Marchoux avait attaqué l'ingrate étude d'une autre redoutable endémie des pays chauds, la lèpre : il l'étudiait encore quand la maladie l'immobilisa. Son nom restera particulièrement attaché à ses longues et consciencieuses recherches ; on peut même écrire qu'il y est déjà attaché puisque à l'unanimité, en 1938, ses confrères l'avaient appelé à la présidence du congrès international de la lèpre au Caire.

Au cours de la guerre 1914-1918, le professeur Marchoux avait repris son uniforme de médecin militaire et, entre autres postes importants, remplit d'abord celui d'adjoint au directeur de la 17e région, puis celui de médecin chef de la place de Paris.

Un court exposé d'une existence si remplie permet seulement de citer deux créations dont il fut le fondateur et dont il resta jusqu'au bout le conducteur : l'une « l'Hygiène par l'exemple », reconnue d'utilité publique, qui, prenant l'enfant dès l'école s'efforce de faire entrer dans ses habitudes la pratique d'une hygiène élémentaire ; l'autre, « la fondation Roux » où, sous l'égide de son grand nom, a pu se constituer un capital très important ; depuis plusieurs années déjà ce capital permet de distribuer des bourses à des jeunes gens désireux de poursuivre leurs études microbiologiques ; plus tard, s'ils estiment avoir trouvé là leur voie, ils pourront devenir des travailleurs attachés à l'établissement.

— J'ai essayé, *disait-il lui-même, en parlant de la fondation,* de créer une pépinière de pasteuriens.

En la personne de cet homme, dont les connaissances étaient presque universelles qui inlassablement cherchait à se documenter sur toute chose, la science française, la France tout entière (qui souvent ne soupçonne pas tout ce qu'elle doit à ses savants de son prestige à l'étranger) font une perte très grande. Mais combien davantage cette disparition sera sensible à ceux qui ont pu l'approcher, connaître la finesse de son esprit la bonté de son cœur et même son esprit critique si plein de charme toujours imprévu.

Quand M. Marchoux enseignait il le faisait avec une autorité sévère qui, de prime abord, pouvait étonner un peu : c'est qu'à ces instants il était celui qui à tout prix voulait inculquer à ses élèves, à ses auditeurs, l'amour indiscutable des travaux de laboratoire, des obligations de l'hygiène. C'est qu'il possédait en ses doctrines une foi absolue et avec cette foi, cette conception presque autocratique, presque religieuse, qui en est le corollaire. Mais quand, une seule fois, on avait vu son bon sourire on comprenait que cette sévérité dogmatique n'était qu'un frein que lui-même voulait s'imposer contre toute l'indulgence compréhensive, dont il se sentait débordant et qu'en réalité, avant toute chose, ce bon maître aimait à être aimé.

POUR LA RENTREE

Conditions d'admission dans les Centres de Rééducation du Docteur de Parrel

Ces Etablissements sont agréés par les Assurances Sociales, la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F. et divers organismes d'assistance.

I. RESSORTISSANTS. — Tous les enfants entravés dans leurs activités sensorielles, motrices et psychiques : *malentendants* (sourds, demi-sourds, sourds-muets) ; *malparlants* (dyslaliques, bègues, retardés du langage) ; *retardés scolaires* (dispersés de l'attention, indigents de la mémoire ou du raisonnement ; *instables ; incoordonnés psycho-neuro-moteurs; déficients psychiques* présentant des troubles de l'affectivité, du caractère ou de l'émotivité, *insuffisants respiratoires,* etc.

II. CATEGORIES D'ETABLISSEMENTS. — 1° *Centres sociaux de rééducation* pour les malades de condition modeste, les assurés sociaux, les enfants de prisonniers, les pupilles de l'Assistance, etc... Internat, demi-pension et externat.

2° *Centre privé de rééducation* pour les malades de clientèle ordinaire.

III. CONDITIONS D'ADMISSION. — Ne sont admis dans l'un ou l'autre centre que les déficients présumés *éducables* par le médecin traitant ou reconnus tels par le médecin chef des Centres de rééducation.

Ne peuvent être acceptés comme internes que les enfants âgés de 7 ans au moins, pouvant marcher, s'habiller et manger sans aide, propres la nuit et qui n'ont pas de crises nerveuses. Ni pervers, ni fugueurs. Les enfants de moins de 7 ans peuvent être placés chez des assistantes de ville, qui les conduisent chaque jour au Centre social ou au Centre privé.

IV. FORMALITES A ACCOMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT. — 1° *Pour les malades assurés sociaux ou les enfants d'assurés sociaux :* Remettre à l'intéressé ou à la famille une demande d'autorisation de soins destinée au médecin contrôleur de la caisse des Assurances sociales, spécifiant la nature de la déficience en cause, la nécessité du traitement médico-rééducateur dans un des centres de rééducation du docteur de Parrel, la durée probable du traitement (6 mois en général).

2° *Pour les pupilles de l'Assistance et les enfants de prisonniers :* Formalités de même ordre auprès de la direction de l'Assistance ou de la Famille du prisonnier. *Pour les enfants d'employés de chemin de fer,* la demande d'autorisation doit être présentée par la famille à la Caisse de prévoyance de la S.N.C.F., 11, rue Laborde, Paris (8e). L'agent de la S.N.C.F. doit se procurer, auprès de son chef de service, la formule de préavis de traitement que remplira le médecin.

3° *Pour les malades de clientèle ordinaire,* le médecin traitant adresse directement les intéressés au Centre privé de rééducation.

V. OFFICE CENTRAL DE RENSEIGNEMENTS. — S'adresser au directeur des Centres de rééducation, 78, boulevard Malesherbes, Paris (8e). Laborde 14-43.

LA MASSE PLASMATIQUE ET SA RÉGULATION DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

(Suite de l'article de première page de M. R. LUTEMBACHER)

Il importe de tenir compte dans la pathogénie de ces crises œdémateuses de la capacité de l'oreillette gauche et de celle de la petite circulation pulmonaire. S'il suffit « d'un verre de sang pour noyer le poumon », au moment où le cœur cède, on comprend que cette masse sanguine trouve à se loger dans ces dilatations anévrismales de l'oreillette gauche que nous avons signalées ; il en est de même, toutes les fois, que s'accroissent les capacités veineuses ou artérielles de la petite circulation.

Ces *capacités de détente* font défaut lorsque la solidité des parois auriculaires ou vasculaires s'oppose à ces dilatations vicariantes. C'est précisément ce que l'on observe dans les sténoses mitrales avec crises œdémateuses; l'oreillette gauche est petite et fortement musclée, il n'y a pas de stase pulmonaire et par suite pas de dilatation des veines de la petite circulation ; en outre, les parois des artères pulmonaires présentent de l'hypertrophie de leur tunique musculaire ou de la sclérose.

Parfois, ainsi que nous l'avons signalé, les crises d'œdème résultent de la défaillance du ventricule gauche mais cette défaillance n'est pas toujours en cause. Ces crises œdémateuses du poumon s'observent chez des sujets qui ne présentent pas le masque mitral : le visage reste pâle : c'est le test d'un équilibre vasomoteur particulier.

On peut admettre que les mécanismes régulateurs qui commandent à la circulation hépato-cave sont en défaut, par disfonction des éléments nerveux ou insuffisance histaminique ; en sorte qu'au moment où le cœur cède, la masse sanguine ne trouvant pas à se loger dans les réservoirs hépato-caves, fait brusquement irruption dans la petite circulation pulmonaire. On peut également supposer que ce visage pâle correspond à une sensibilité particulière des vasomoteurs régionaux de la petite circulation ou à la prépondérance d'action de leurs amines. Une certaine imprécision subsiste pour ce qui a trait à la pathogénie vasomotrice de l'œdème pulmonaire. La vasomotricité même du poumon reste discutée quant à l'exacte participation du vague et du sympathique, et à l'action des diverses amines.

Le visage pâle fait supposer chez ces sujets l'action prépondérante d'amines vaso-constrictives de la série phénylalcoylamines telles que l'adrénaline et la tyramine.

L'injection intraveineuse d'adrénaline provoque de l'œdème pulmonaire chez le lapin mais il ne s'agit pas d'une action directe sur la petite circulation pulmonaire. C'est par son action vaso-constrictive générale qu'elle provoque un afflux vers le cœur de la masse sanguine qui fait brusquement irruption dans la petite circulation.

Kisthinios et Menegakis ont montré que la ligature préalable de la veine porte en s'opposant à la pénétration de cette masse sanguine empêche la production de l'œdème pulmonaire. L'injection directe d'adrénaline dans l'artère pulmonaire détermine la dilatation de ce vaisseau et des troubles cardiaques sans faire apparaître d'œdème pulmonaire. Fragoni, en tenant compte de la richesse du poumon en histamine, admet la libération de substances histaminiques au cours de l'œdème aigu. G. Melli remarque que l'histamine qui possède, lorsqu'elle est injectée dans les tissus, un pouvoir œdématique local, en est dénuée par injection intraveineuse. Il faudrait admettre que pour provoquer de l'œdème pulmonaire, cette amine est libérée localement par un stimulus nerveux.

Cœhlo et Ramos en injectant de l'histamine dans l'artère pulmonaire, ont déterminé de la dilatation de ce vaisseau, sans obtenir d'œdème.

Lœper et ses collaborateurs ont observé au cours d'une sténose mitrale rhumatismale des crises d'œdème pulmonaire, correspondant à des décharges de tyramine et d'histamine dans le sang et l'expectoration. Pour ces auteurs, la tyramine serait l'agent provocateur des accidents douloureux et spasmodiques par vaso-constriction de la petite circulation pulmonaire. La crise se termine par l'action antagoniste de l'histamine qui, par ses effets vasodilatateurs sur les capillaires du poumon, contrebalance l'hypertension et le spasme tyraminique en lui substituant une hypotension brusque et une exsudation œdémateuse. Malgré ses dommages, cette dernière constitue une riposte de défense chimique. Cependant la tyramine ne provoque pas, expérimentalement, de vaso-constriction pulmonaire.

Sur tous ces faits subsistent des imprécisions : en effet, dans la série animale les diverses circulations ne sont pas soumises au même régime nerveux, la sensibilité vis-à-vis des diverses amines n'est pas comparable, leur action est modifiée et souvent inversée par la présence d'autres amines et suivant l'équilibre des électrolytes. Il n'en reste pas moins acquis que la répartition de la stase dans l'insuffisance cardiaque relève pour une part des mécanismes vasomoteurs régionaux dont l'action peut être directement déclenchée par des facteurs chimiques ou nerveux.

Nous avons insisté sur la fréquence des lésions hépatopancréatiques dans la maladie de Bouillaud. On peut admettre que chez certains cardiaques l'insuffisance du cœur est, en partie du moins, sous la dépendance des troubles du métabolisme des glucides. De fait c'est plus particulièrement chez des sujets ayant une mauvaise galactopexie que nous avons observé des accidents aigus d'œdème pulmonaire, insensibles à l'action ouabaïnique ou déclenchés par ce glucoside et favorablement influencés par le glucose. L'hépatomégalie d'origine cardiaque est une notion classique; à l'inverse, l'asystolie d'origine hépatique est à envisager.

Les troubles du métabolisme azoté sont aussi fréquents au cours de l'hépatite rhumatismale, ce qui apporte des perturbations dans l'équilibre des amines biologiques. Cet équilibre est également troublé par la localisation de la maladie sur les glandes à sécrétions internes.

Cela n'est pas sans conséquence dans la mise en action des mécanismes vaso-moteurs régionaux qui interviennent dans la répartition de la stase au cours de l'asystolie. Le déséquilibre dans la répartition de la masse plasmatique peut dépendre dans certains cas de facteurs chimiques, et de véritables décharges aminiques. Ces troubles hépatiques et glandulaires n'appartiennent pas en propre à la maladie de Bouillaud ; on les observe au cours de la syphilis, en sorte que ces remarques s'appliquent également aux sténoses mitrales d'origine syphilitique.

Les facteurs nerveux ne sont pas négligeables : on a signalé des œdèmes aigus du poumon d'origine cérébrale. Fontaine et Curtine en ont observé après section dorsale haute de la moëlle épinière.

Les diarrhées estivales

Les troubles intestinaux augmentent de fréquence avec l'apparition des premières chaleurs : les poussées diarrhéiques ne sont pas rares, allant dans certains cas jusqu'à la crise dysentériforme.

Chez de tels malades, il est bien difficile de mettre en évidence un agent pathogène déterminé ; d'ailleurs le facteur infectieux peut être discret, la fièvre restant nulle ou peu élevée. C'est le facteur mécanique qui l'emporte ; on a pu comparer cette diarrhée des chaleurs à une véritable « sudation intestinale ».

Contre elle, il faut mettre en œuvre au plus tôt une thérapeutique énergique, car cette débâcle diarrhéique fatigue l'organisme et atteindrait profondément l'état général si on la laissait évoluer.

Il faut recourir à un médicament ayant à la fois une action topique sur la muqueuse intestinale, une action régulatrice sur le transit intestinal, et une action régulatrice sur la sécrétion biliaire et intestinale. Les comprimés de DYSARIODE répondent à cette triple condition : ceci grâce à leur méta-iodo-ortho-oxyquinoleine-anasulfonate de soude, à leur sous-nitrate de bismuth, à leur curcuma xanthoriza et à leur petite dose d'ipéca pulvérisé.

On aura donc avantage à prescrire en présence d'une diarrhée due aux chaleurs ; 4 à 6 comprimés par jour, jusqu'à cessation des symptômes.

Une satire peu connue contre la vaccine

LA DINDONNADE

(Suite de l'article de première page de Jean AVALON)

Cette longue lettre, dont je ne puis citer ici que de brefs passages, nous fait comprendre le sens de nos deux estampes : la *Dindonnade* en est l'illustration saisissante.

« Tout en admirant l'invention de la vaccine, écrit son auteur, la légitimité de ses effets et la certitude morale de son efficacité, j'avoue qu'il y a dans la pratique introduite parmi nous des choses qui me font de la peine et que je ne crois pas exemptes de dangers. En Angleterre, la petite vérole des vaches, *cow-pox,* est une maladie territoriale qui vient, sans doute, de l'influence du climat, de la nourriture qu'on donne à ces animaux, de la manière de les soigner, que sais-je ? de plusieurs circonstances qu'il est peut-être fort difficile de reconnaître et d'apprécier. Nos vaches françaises ne connaissent point cette maladie ; la petite vérole ne veut point gâter leur figure, pourquoi donc vacciner ces pauvres bêtes ? Pourquoi porter sur leurs pis gonflés de lait un levain morbifique qui, n'étant pas modifié par toutes les influences gallicanes, peut occasionner chez nous des ravages inconnus dans sa terre natale ? Qui peut nous assurer que le lait conservera toute sa pureté dans le voisinage d'un virus porté si près de sa source ? Fondées ou non, ces craintes ont excité mon zèle pour découvrir un préservatif non moins efficace, plus doux encore, s'il est possible, que la vaccine, et qui ne laisse pas même le plus léger soupçon d'aucun inconvénient. »

C'est au seul hasard que l'auteur attribue sa découverte. Dans la cuisine d'une de ses clientes, il a vu un énorme dindon qu'on s'apprêtait à mettre à la broche.

« Surpris de la grosseur de l'animal, je m'approche pour le considérer à mon aise. Quelle est ma surprise en voyant sur le croupion une pustule ronde de la grosseur d'un pois ? Frappé comme d'un trait de lumière à la vue de ce petit ballon purulent, je m'écrie tout transporté : « Le voilà, le grand préservatif, le voilà ! » Je fais une légère incision, et la dindonnade coule en répandant une odeur suave analogue au fumet de l'oiseau. »

Introduit sur sa demande auprès de la maîtresse de maison, notre inventeur lui fait part de sa découverte. Celle-ci lui réplique que dans son pays, où les dindons fourmillent, la petite vérole est fort rare et sans gravité. Et elle ajoute : « Votre dindonnade me tourne déjà la tête : j'en raffole, Oui, dindonnez-moi tout à l'heure, je le veux : Henriette et Fanfan aussi. Il faut absolument qu'on en parle, que cela fasse du bruit. La première dindonnée de Paris, de toute la France, du monde entier ! Comme cela est flatteur ! C'est un brevet d'immortalité ! »

Ce dernier extrait, qui fait une allusion sans détour à l'engouement de certaines classes de la société pour la pratique de la vaccination, le ton général de la lettre, certains passages que, faute de place, j'ai dû omettre de citer, la signature même de l'auteur : « Joujou », qui dissimule, à n'en pas douter, un médecin, tout nous avertit de ne pas prendre au sérieux cette invention. De toute évidence, le *Journal des Sciences et des Arts* n'a eu d'autre but que de divertir ses lecteurs par une aimable fantaisie avec peut-être l'arrière pensée de se moquer de la nouvelle méthode qui prétendait remplacer l'inoculation et que les milieux médicaux eux-mêmes critiquaient sans ménagement.

Les brucelloses de première invasion dans l'Est de la France

L'ubiquité des infections mélitococciques et le polymorphisme des formes de première invasion obligent les médecins à y penser partout, en présence des syndromes aigus les plus divers; les cas observés dans la région de l'Est sont rapportés à l'Académie de médecine par M. Perrin, de Nancy, à titre d'exemples. La précocité du diagnostic, s'il est fait à cette première étape de la maladie, hâte l'institution d'une thérapeutique efficace.

Le décret sur les maladies vénériennes

(SUITE DE LA PREMIERE PAGE)

Tout sujet atteint d'accidents vénériens contagieux qui, sans donner de raisons valables, ne commence pas le traitement ordonné ou l'interrompt en cours de cure, ou ne le reprend pas à la date indiquée sur la souche et le premier feuillet, sera considéré comme refusant de se faire traiter et devra faire l'objet d'une déclaration nominale. Suivant l'urgence du traitement et le degré de contagiosité, la déclaration nominale sera faite huit à quinze jours après la date de la consultation fixée par le médecin et à laquelle le malade s'est dérobé. Le médecin fera si possible un rappel au malade avant de procéder à cette déclaration nominale.

Pour éviter les déclarations nominales abusives, le médecin appelé à traiter un malade vénérien contagieux doit lui demander s'il ne vient pas d'interrompre le traitement commencé chez un autre médecin. Dans l'affirmative, il remettra au patient une lettre que celui-ci enverra au médecin précédemment consulté pour l'aviser du changement de conseiller médical.

Si l'affection vénérienne est reconnue par un médecin consultant, celui-ci se mettra immédiatement en rapport avec le médecin traitant choisi par le malade ; le médecin traitant se conformera aux dispositions prévues à l'article 2 du présent décret. Si le malade ne se présente pas au médecin traitant avisé par le médecin consultant, le médecin traitant se conformera aux dispositions prévues au deuxième alinéa de l'article 3.

Art. 4. — Des assistantes sociales spécialement déléguées à cet effet par l'autorité sanitaire remettront aux intéressés :

Soit l'un des avertissements prévus par les articles 9 et 10 de la loi ;

Soit l'invitation à présenter le certificat médical prévu à l'article 13 de la loi ;

Soit l'avis d'avoir à subir les examens médicaux prévus au même article.

Les notifications visées ci-dessus seront remises aux intéressés hors de la présence des tiers ; les assistantes sociales devront appuyer verbalement cette remise de commentaires destinés à souligner le caractère social des mesures prescrites.

Lorsque la personne intéressée se dérobe à tout entretien avec l'assistante sociale, les injonctions de l'autorité sanitaire lui seront adressées par carte-lettre recommandée avec avis de réception conforme au modèle établi par l'administration des postes. La partie extérieure de cette carte-lettre ne devra contenir d'autre mention que les nom et adresse du destinataire.

La vérification prévue par l'article 10 (2e alinéa) de la loi au sujet de l'observance par le malade des prescriptions qui lui ont été faites sera assurée par les soins d'assistantes sociales.

Art. 5. — Lorsqu'en application du dernier alinéa de l'article 13 de la loi, l'autorité sanitaire jugera devoir prescrire des examens complémentaires, elle le fera autant que possible d'accord avec le médecin traitant et sans toutefois que les mesures de prophylaxie puissent s'en trouver retardées ou entravées.

Art. 6. — L'ordre d'avoir à se soumettre à l'hospitalisation d'office, par application des articles 9, 10 et 11 de la loi, sera notifié à la personne intéressée dans les formes prescrites à l'article 5 du présent décret.

Si, vingt-quatre heures après la remise de l'injonction par l'assistante sociale ou l'envoi de la lettre recommandée prévue à l'article 5 du présent décret, le malade ne s'est pas rendu à l'ordre d'hospitalisation, le préfet, sur proposition de l'autorité sanitaire, ordonnera l'hospitalisation d'office par application de l'article 11 de la loi.

Art. 7. — Les hôpitaux et hospices publics seront tenus de recevoir les personnes qui leur seront adressées en vertu des articles 9, 10, 11 et 12 de la loi.

Art. 8. — Les déclarations et les renseignements épidémiologiques seront adressés à l'autorité sanitaire de la résidence du médecin déclarant.

Si la personne signalée habite en dehors du ressort de ladite autorité, cette dernière devra, de toute urgence, transmettre les renseignements à l'autorité sanitaire compétente.

Art. 9. — Le préfet établira, sur proposition du directeur régional de la santé, après avis du médecin consultant de vénéréologie :

1° La liste des médecins agréés habilités à pratiquer les examens prescrits par les deuxième et troisième alinéas de l'article 13 de la loi, ou chargés de la surveillance prévue à l'article 16 ;

2° La liste des hôpitaux publics et des cliniques privées agréés en vue de l'hospitalisation d'urgence et d'office ;

3° Les noms des dispensaires ou services éventuellement chargés de la surveillance des vénériens contagieux prévue à l'article 16 de la loi.

Ne peuvent figurer sur les listes visées ci-dessus que les hôpitaux, cliniques et dispensaires dont l'installation et le fonctionnement donnent toute garantie en vue de la surveillance à exercer pour l'application de la loi du 31 décembre 1942 et du présent décret.

Art. 10. — A défaut de médecins agréés, des médecins désignés par l'autorité sanitaire, le médecin consultant de vénéréologie, pourront être appelés à pratiquer les examens visés à l'article 9 ci-dessus et à exercer la surveillance prévue à l'article 16 de la loi.

Art. 11. — Toute personne soumise à la surveillance prévue aux articles 10 et 16 de la loi devra, en cas de changement d'adresse, en aviser l'autorité sanitaire. Il y a lieu, celle-ci transmettra les renseignements concernant la personne intéressée à la nouvelle autorité sanitaire compétente, pour la mettre en mesure de continuer la surveillance sanitaire.

La croissance des enfants débiles

M. F. Morgan et M. Barry ont étudié les facteurs de croissance à utiliser chez les enfants débiles. Ils ont, notamment, fait des essais avec des galettes contenant 50 p. 100 de germe de blé et pesant 42 gr. 5, à la dose de 2 par jour. Pendant trente semaines deux groupes d'enfants débiles de 11 à 13 ans furent examinés comparativement au point de vue de l'augmentation de taille et de poids; un des groupes recevait des galettes contenant des germes, l'autre des galettes de farine sans germes. Chez les enfants du premier groupe, la croissance fut cinq fois supérieure à celle des enfants du second.

Nous rapprocherons ces faits des expériences de R. H. Bennet, rapportées par Ribadeau-Dumas. Cet auteur américain a utilisé du sirop de germe de blé sur un groupe de 150 enfants montrant un arrêt de la courbe de poids entre le 5e et le 10e mois. Le résultat fut typique.

On administrera commodément le germe de blé sous forme de Germidor pulvérisé, à la dose d'une demi-cuillerée à café divisée dans 3 biberons ou d'une demi-cuillerée à une cuillerée à café deux fois par jour, suivant l'âge, à mélanger simplement à un aliment. On intégrera ainsi au régime une quantité importante de vitamines B, facteur de croissance par excellence, et de phosphates calco-magnésiens assimilables.

Laboratoires Germidor, Grasse.

Les asthénies douloureuses

Une des formes les plus fréquentes de l'asthénie est celle qui s'accompagne de douleurs : myalgies, arthralgies, névralgies, plus ou moins intenses et réalisant le tableau clinique vulgairement appelé « courbatures ».

Le surmenage physique, la sous-alimentation, les orages, l'humidité et les premiers froids favorisent l'apparition de ces asthénies douloureuses, qui entravent considérablement l'activité du malade.

Le traitement qui s'impose doit être à la fois analgésique et tonique : il faut « remonter » le tonus organique et calmer les courbatures. Pour y parvenir on doit recourir à l'acétyl-salicylate de noréphédrane, tonique et analgésique : un comprimé de corydrane le matin et un second à midi feront rapidement disparaître toutes les manifestations des asthénies douloureuses.

RÉPONSES A DES LECTEURS

Le « Siècle Médical » n'a pas de services de consultations juridiques. Il traite seulement dans ses colonnes les questions touchant la profession en général et susceptibles d'être utiles à la majorité de ses lecteurs.

Il nous est notamment impossible de répondre à toutes les demandes qui nous sont faites concernant des affaires de loyer qui rentrent dans le droit coutumier

CABINET DENTAIRE

Cession. — Responsabilité

Un lecteur de Brive nous demande qui est responsable des suites des soins donnés par le cédant du cabinet.

Réponse. — Question d'espèce dont la solution peut varier selon les circonstances. Si, par exemple, il s'agit d'une faute professionnelle grave engageant la responsabilité du praticien cédant, le cessionnaire ne saurait être inquiété. Le client ne peut agir que contre le cédant. Mais il ne peut s'agir que d'une action en dommages-intérêts. Outre que le praticien cédant s'est, selon une clause de style, interdit d'exercer en aucune façon, il ne pourrait, même s'il le voulait, donner à ce client les soins que nécessite son état consécutif à la faute professionnelle ; le pourrait-il, d'ailleurs, le client se garderait sans doute de faire appel à lui. Ceci posé, le client ne peut que s'adresser au cessionnaire ou à un autre praticien. Dans tous les cas, le praticien nouveau doit être payé de ses honoraires, sans qu'il ait à prendre en considération la faute commise avant son intervention. Sur ce plan, le cas exposé nous paraît donc clair.

MALADIES VENERIENNES

Déclaration nominale

Plusieurs lecteurs nous demandent où en est la question de la déclaration nominale des maladies vénériennes.

Réponse. — En suite de la loi du 31 décembre 1942, un décret n° 2130, en date du 20 juillet 1943 (*J. O.* du 5 août, p. 2.044), donne toutes précisions utiles à cet égard.

CONCOURS ECOLE DE NANTES

Un lecteur de Paris nous demande si un emploi n'est pas libre à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

Réponse. — Oui. Il s'agit de l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie médicale et de clinique médicale. Le concours s'ouvrira le lundi 14 février 1944 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris. (Arrêté ministériel du 28 juillet 1943 ; *J. O.* du 3 août.)

CLINIQUE

Responsabilité civile

Un lecteur de Paris nous expose un cas d'accident mortel survenu au cours d'une opération chirurgicale, l'anesthésie ayant été pratiquée par une substance au lieu d'une autre. Il nous expose ses craintes et nous demande si nous connaissons des décisions favorables, en cette hypothèse, au chirurgien.

Réponse. — Nous connaissons une décision en ce sens ; c'est un arrêt de la Cour d'appel de Paris en date du 8 octobre 1941 ; voici ce qu'il juge :

« L'erreur commise par le préposé d'une clinique qui a remis au chirurgien, pratiquant une anesthésie locale, un flacon contenant, non pas de la novocaïne pure mais une solution de formol, engage la responsabilité de la clinique, alors surtout que cette erreur est en relation certaine et directe de cause à effet sur le décès du malade. Le chirurgien qui pratique l'anesthésie locale et qui, en raison de l'erreur du préposé de la clinique, a dû recourir à une anesthésie générale, ne peut être déclaré responsable du décès du malade que si une faute est établie à son encontre. Or, on ne saurait qualifier de négligence le fait par un chirurgien de ne pas vérifier la composition du liquide à injecter, alors que le flacon présenté par l'infirmière était indentique à ceux renfermant de la novocaïne, que le masque opératoire l'empêchait d'en percevoir l'odeur et alors que, d'autre part, l'infirmière qui assistait le chirurgien et dont celui-ci pourrait être éventuellement responsable, n'a commis aucune négligence, ayant demandé le produit nécessaire à la pharmacie de la clinique qui a commis une erreur en fournissant un flacon de formol, erreur que rien ne décelait. »

Nous précisons à notre lecteur : « Vous serez certainement assigné en justice ; nous ne demanderons pas mieux de rédiger en votre faveur une consultation motivée susceptible d'être produite en justice »

MEDECIN D'USINE

On nous demande de préciser le domaine d'action du médecin d'accidents du travail et du médecin d'usine.

Réponse. — Il faut se garder de confondre les formations médico-sociales inspirées par le gouvernement avec la médecine des accidents du travail. En matière d'accidents du travail, il est un principe fondamental qui doit être respecté envers et contre tout : c'est celui du libre choix du praticien. Le médecin d'usine doit donc éviter de rien faire qui puisse être interprété comme pouvant être de nature à porter atteinte à ce principe. Il doit donc éviter d'intervenir dans le traitement, même au titre de la contre-visite, afin de ne pas dresser contre lui le bénéficiaire de la loi. Son rôle doit se borner aux premiers soins à donner dans l'usine même. Sans compter, bien entendu, le rôle si bienfaisant qu'il a à remplir pour la protection de la santé et de la sécurité du personnel dans l'établissement où il est attaché en tant que membre du comité social et du comité de sécurité. Ces comités de sécurité sont organisés par le décret du 4 août 1941 et par les circulaires ministérielles des 13 août 1941, 19 novembre 1941 et 1er décembre 1942.

TARIF PHARMACEUTIQUE

Bandages

Un lecteur de Rennes nous demande quel est le texte réglementaire qui fixe le prix des bandages, ceintures, appareils d'orthopédie et de prothèse.

Réponse. — C'est l'arrêté ministériel relatif au tarif pharmaceutique interministériel, en date du 20 mai 1941, mais ce document a été modifié une infinité de fois. L'arrêté modificatif le plus récent, en date du 10 août 1943, revise précisément les tarifs des bandages. Exemples : bandage inguinal à ressort, simple, 69 fr. 50 ; à ressort, double, 126 fr. 50 ; à ressort pour hernie scrotale volumineuse, double : 226 francs.

HOPITAUX

Assurances obligatoires

On nous a demandé quelles assurances devait contracter un hôpital pour se garantir des responsabilités mises à sa charge par le règlement du 17 avril 1943.

Réponse. — Il faut d'abord préciser le personnel en raison duquel la responsabilité civile des hôpitaux et hospices publics peut se trouver engagée. Le personnel est médical et pharmaceutique ; il est défini par l'article 105 du règlement, ainsi conçu : « Le personnel médical des hôpitaux et hospices publics se compose suivant l'importance de l'établissement : 1° De médecins, chirurgiens, spécialistes gynécologues - accoucheurs, oto-rhino-laryngologistes, ophtalmologistes, électro-radiologistes, stomatologistes, chefs de laboratoire de biologie médicale ; 2° D'assistants en médecine, en chirurgie ou en spécialités ; 3° D'assistants d'anesthésie ; 4° D'internes en médecine, en chirurgie ou en spécialités ; 5° D'externes. Le personnel pharmaceutique se compose : 1° De pharmaciens ; 2° D'internes en pharmacie. Les hôpitaux visés aux chapitres III et IV du présent titre peuvent en outre occuper des chirurgiens-dentistes. »

La question de l'assurance est prévue à l'article 112 qui porte ceci : « En cas d'accident professionnel survenu dans l'exercice de leurs fonctions hospitalières les membres du personnel médical et pharmaceutique sont couverts pour eux-mêmes et contre les tiers par une assurance contractée spécialement par la commission administrative ou l'administration du groupement hospitalier ». Le règlement ne précise pas la nature des assurances à contracter par la commission administrative des hospices. Cette question soulève celle de savoir si le praticien est lié à l'hospice par un contrat de louage de services. En principe, le praticien ne dépend, ni ne peut dépendre, de qui que ce soit pour ce qui concerne l'exercice de son art. Cependant ceci ne l'empêche pas de pouvoir être considéré comme salarié, en ce qu'il est assujetti à une certaine subordination matérielle (heures de présence, etc...) ; la loi du 9 avril 1898, 1er juillet 1938, relative aux accidents du travail peut donc, à l'occasion, recevoir application à l'occasion d'accidents dont sont victimes des membres du personnel médical. Une police-loi 1898 peut donc être souscrite. Mais le fond de la garantie de l'hôpital doit être assuré par le jeu des polices suivantes : une police garantissant au personnel des indemnités du type-individuelle ; une police couvrant la responsabilité civile de ce personnel à l'égard des tiers, spécialement des malades ; une police couvrant la responsabilité personnelle de l'hôpital, en raison des accidents dont pourraient être victimes les membres du personnel, les malades et les tiers. Une seule et même police peut garantir tous ces risques. Quant aux sommes à assurer, elles doivent être élevées, la tendance des tribunaux étant portée vers les condamnations à fortes indemnités. Pour les polices-responsabilité civile, il faut s'assurer en « garantie illimitée » ; c'est la seule formule qui offre une sécurité absolument certaine et la prime moyenne ne s'en trouve pas sensiblement augmentée.

ASSURANCES

Majoration des primes

Plusieurs lecteurs nous ont demandé si leurs compagnies avaient le droit de majorer leurs primes, sous prétexte qu'un décret autorise cette hausse.

Réponse. — Oui, si l'assureur propose cette hausse à l'assuré *en cours de contrat et si l'assuré accepte.* S'il refuse, l'assureur ne peut l'y contraindre. C'est évident ; aucune majoration ne peut être apportée à un prix fait au cours d'un contrat quelconque. En fin de police, il en est naturellement autrement. C'est donc par abus de langage que certaines compagnies présentent leurs quittances avec le papillon suivant : « Majoration conforme à l'arrêté ministériel du.... ». Cette hausse présentée d'autorité à l'assuré n'est pas conforme à ce texte : celui-ci *autorise* l'assureur à majorer les primes, mais il n'impose pas à l'assuré qui se trouve en cours de contrat, de l'accepter.

ETRANGERS

Un lecteur du Midi, Français né de père suisse, qui a déposé une requête de dérogation voilà plus d'un an, nous demande notre avis sur son cas.

Réponse. — Nous croyons que cette requête ne pourra pas être répondue favorablement, la loi exigeant que l'intéressé ait un père de nationalité française. Mais il se peut que le dossier comporte des éléments de nature à faire octroyer la dérogation.

MEDECIN ET PHARMACIEN

Une lecteur du Loiret nous demande si un pharmacien titulaire du diplôme de docteur en médecine peut remplacer de façon continue, en le doublant, son frère qui tient un cabinet médical.

Réponse négative. — La loi sur l'exercice de la pharmacie interdit au pharmacien d'exercer une autre profession. Le cas des médecins-pharmaciens est liquidé depuis longtemps. Le pharmacien-médecin tombe de même sous le coup de la prohibition légale. Cela ne fait pas de doute.

MEDECIN STOMATOLOGISTE

Carte de dents

Un lecteur du Midi nous demande si l'administration a le droit de lui rendre en fait impossible l'exercice de la stomatologie en lui supprimant la carte de dents.

Réponse. — La question nous a toujours paru devoir comporter une réponse négative, aucune disposition légale ne prohibant le cumul des professions médicale et dentaire. Un médecin stomatologiste doit donc pouvoir exercer sa profession et dès lors posséder sa carte de dents. Cette réponse que nous avons donnée plusieurs fois déjà, nous paraît être celle qui est admise au Conseil de l'Ordre national des médecins. Celui-ci a, en effet, écrit à un de nos lecteurs : « Si vous êtes inscrit et que, d'autre part, vous acquittiez régulièrement le supplément de cotisation prévu pour la section dentaire (le taux de cette cotisation est encore en litige), vous serez inscrit de droit sur la liste des praticiens de l'art dentaire pouvant bénéficier de la carte de répartition des produits contingentés spéciaux ». Voilà qui est net. Seulement la section dentaire du Conseil national de l'Ordre n'est pas d'accord avec le secrétariat général de ce conseil. En effet, elle ne prend en charge pour les approvisionnements (dents, carte de priorité pharmaceutique) que les médecins stomatologistes, moyennant une cotisation de 700 francs qui doit être versée à la section dentaire départementale ; sous aucun prétexte elle ne prend en charge les « omnipraticiens » ; d'ailleurs, en vertu de l'article 20 de la loi du 10 septembre 1942 les collèges départementaux des praticiens de la profession dentaire groupent les médecins stomatologistes et les chirurgiens-dentistes et assimilés. Si donc notre lecteur est bien stomatologiste, il a droit à la répartition en question. Nous n'avons jamais examiné que le cas du stomatologiste.

HONORAIRES

Accidents du travail et accidents de droit commun

Un lecteur de Nantes nous demande de préciser la différence qui existe entre ces deux catégories d'accidents pour le recouvrement des honoraires.

Réponse. — Pour fixer les droits du médecin relativement au recouvrement de ses honoraires au cas d'accident, il faut distinguer l'accident de droit commun et l'accident du travail. Au cas d'accident de droit commun, le médecin peut réclamer ses honoraires au blessé, soit que celui-ci ait demandé lui-même son intervention, soit qu'elle l'ait été par un parent, ou même par une tierce personne agissant au nom du blessé (Cass. civile, 17 mai 1939). Au cas d'accident du travail, il faut faire une sous-distinction. Si la victime n'a pas fait choix de son médecin, celui-ci n'a de recours que contre l'employeur, puisque, d'après la loi du 9 avril 1898, les frais médicaux sont à la charge du patron. Mais, si la victime a fait choix de son médecin, celui-ci a une action contre le chef d'entreprise, jusqu'à concurrence du tarif réglementaire, et, pour le surplus de ses honoraires, s'ils sont légitimement dus, une action contre le blessé qui l'a demandé, action qui est soumise aux règles du droit commun.

Mais, encore faut-il dans ce second cas, et c'est alors une question de fait qui se pose, que la victime ait fait choix du médecin en pleine connaissance de cause et il n'en est pas ainsi lorsque la victime était, à la suite de l'accident, dans un tel état de prostration qu'elle ne pouvait vraiment pas donner son consentement. C'est ce qu'un arrêt de la Chambre des requêtes de la Cour de cassation, du 7 janvier 1941 (*Gaz. Pal.*, 7 mars 1941) a admis, en disant que l'action en paiement d'honoraires médicaux est irrecevable si aucun contrat n'a pu intervenir entre le médecin et le blessé, en raison de la gravité des blessures, qui mettait la victime hors d'état d'exprimer une volonté consciente et réfléchie, ce que le juge du fait apprécie souverainement.

CONFRATERNITE

Malade soigné par un confrère

Un lecteur de Versailles nous demande si nous connaissons de la jurisprudence sur la question des règles de confraternité à suivre par un praticien à l'occasion de soins donnés par un autre médecin.

Réponse. — Une des décisions les plus intéressantes prononcées sur ce point nous paraît être le jugement du tribunal de simple police de Sèvres, en date du 19 mars 1937. D'après ce document, lorsqu'un malade s'est confié aux soins d'un autre médecin et désire faire appel à un autre médecin, ce dernier est tenu de se conformer à certaines règles confraternelles. Il ne peut accepter de se substituer d'office à son confrère et doit être autorisé par lui à traiter le malade soit seul, soit concurremment avec le premier médecin. Cette règle ne souffre d'exception que dans les cas d'extrême urgence ou en l'absence du médecin traitant. Il appartient au second médecin, et à lui seul, d'apprécier les circonstances et de juger si elles justifient de sa part une dérogation à la règle. Observe donc une attitude parfaitement correcte, strictement conforme à son devoir professionnel et confraternel, le médecin qui, appelé à donner ses soins à un malade déjà soigné par un de ses confrères, refuse de se substituer d'office à ce dernier, alors que, d'une part, il a estimé n'avoir pas à déroger à la règle après s'être préoccupé de savoir si le malade était ou non en danger et que, d'autre part, sa science et son expérience lui ont permis de résoudre rapidement cette question par la négative. Une telle attitude de sa part est exclusive de toute provocation et ne saurait justifier les injures qui lui ont été adressées par lettres missives. (Trib. simple police, Sèvres, 19 mars 1937 : docteur V... c. C... *Gaz. Trib.* 15 mai 1937.)

L'article 28 du Code de déontologie consacre une solution analogue.

MEDECINS INSPECTEURS DU TRAVAIL

Un lecteur de Nantes nous demande des précisions sur les médecins inspecteurs du travail.

Réponse. — Une loi n° 4616, en date du 31 octobre 1941 (*J. O.* du 20 novembre, relative à la protection médicale du travail, a créé trois postes de médecins inspecteurs généraux, auxquels sont adjoints un nombre indéterminé de médecins inspecteurs et inspectrices du travail chargés de mission de caractère *temporaire*. Leur rôle est d'exercer une action *permanente* en vue de la protection de la santé des travailleurs sur le lieu du travail. Ils coopèrent avec les inspecteurs du travail ordinaires. Ce sont, comme eux, des fonctionnaires nommés par le secrétaire d'Etat au travail, mais après accord du secrétaire d'Etat à la santé : leur rôle est sensiblement le même que celui des inspecteurs du travail.

EXAMEN DU CERTIFICAT P. C. B.

Une lectrice de Paris nous demande la durée réglementaire des épreuves écrites de l'examen du certificat d'études P.C.B.

Réponse. — Une heure et demie (Décret n° 1577 du 5 juin 1943, *J. O.* du 6 juin, p. 1543, pris en exécution du décret du 4 février 1943).

SAGE-FEMME

Substances véneneuses

Une lectrice de Gagny nous demande quel est le texte qui régit la matière de la délivrance des substances vénéneuses par les sages-femmes.

Réponse. — Décret 746 du 23 mars 1943 (*J. O.* du 25 mai, p. 1423); décret du 14 septembre 1916, art. 19, 28, 30, 40, 42.

Examens et diplôme

Une lectrice nous demande en vertu de quel texte les aspirantes au diplôme d'Etat de sages-femmes peuvent être soumises à une visite médicale.

Réponse. — En vertu de l'article 6 de la loi n° 263 du 17 mai 1943, réglementant l'organisation des études en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme (*J. O.* du 30 mai). D'après ce texte, les aspirantes au diplôme d'Etat de sages-femmes, préalablement à leur entrée dans les établissements, services ou institutions visés par cette loi, doivent obligatoirement subir une visite médicale comportant un examen radiologique. Le directeur régional de la santé peut refuser l'admission aux stages sur le rapport d'un médecin expert désigné par lui.

Etudes

Une lectrice de Saône-et-Loire nous demande si l'article 5 de la loi du 17 mai 1943 réglementant l'organisation des études en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme est applicable immédiatement.

Réponse. — En vertu de l'article 5 de ce texte, l'admission dans un des établissements préparant au diplôme de sage-femme est réservé aux personnes titulaires du diplôme d'Etat d'infirmière hospitalière ou d'assistante sociale et ayant subi un concours d'entrée. « D'autre part, en vertu de l'article 10, le diplôme de sage-femme de première classe institué par la loi du 30 novembre 1892 ne sera plus délivré à dater du 1er janvier 1945. » On nous demande si l'article 5 est applicable immédiatement ou si, jusqu'en 1945, les écoles préparatoires pourront encore fonctionner comme par le passé. La question est résolue indirectement par l'article 10 qui prévoit qu'à titre transitoire les personnes ayant subi l'enseignement préparatoire au diplôme de sage-femme pourront être admises à se présenter aux examens ouverts en vue de l'obtention du diplôme institué par la loi du 17 mai 1943. Un arrêté ministériel fixera les conditions de cette présentation. Ce texte ménage les situations acquises au jour de sa publication et a laissé un délai de 20 mois pour que les étudiantes aient toutes possibilités de ne pas se trouver lésées.

Bicyclette

Une sage-femme de l'Aube nous demande à quel organisme elle doit s'adresser pour obtenir le bon nécessaire à l'achat du vélo indispensable à l'exercice de sa profession.

Réponse. — Adressez-vous à la mairie de votre domicile.

TRAVAILLEURS EN ALLEMAGNE

Médecins requis

Un lecteur de Paris nous demande si une doctoresse et un étudiant en médecine peuvent être requis pour l'Allemagne.

Réponse. — Oui. (Loi 229 du 28 avril 1943 relative à la protection sanitaire de la main-d'œuvre française en Allemagne, art. 1). Le Conseil national de l'Ordre et le Conseil supérieur de la pharmacie désignent au secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, en tenant compte des situations d'âge et de famille, des services de guerre, ainsi que des considérations d'intérêt général, les docteurs en médecine, pharmaciens et dentistes inscrits au tableau de leur ordre ou à la chambre départementale de leur profession, susceptibles d'être requis.

PRISONNIERS

Réserve des postes médicaux

Un lecteur de Bordeaux nous demande, pour son fils prisonnier, des précisions sur les droits de celui-ci à avoir un poste médical à son retour.

Réponse. — Cette question est réglée par la loi du 28 août 1942, modifiée par celle du 24 décembre 1942 et par l'arrêté ministériel du 21 mai 1943 (*J. O.* du 10 juin), fixant les conditions d'attribution des postes médicaux réservés aux médecins retenus en captivité. Les conseils des collèges départementaux procèdent au recensement prévu par cet arrêté.

MENAGE DE MEDECINS - PHARMACIENS

La question des ménages de médecins-pharmaciens intéresse très vivement nos lecteurs. Un lecteur du Midi nous demande s'il est possible pour un ménage d'exercer pharmacie et médecine dans deux villes où sont plusieurs médecins et pharmaciens, mais peu éloignées l'une de l'autre.

Réponse. — La question nous paraît devoir comporter une réponse affirmative, dès lors que la présomption de compérage ne peut être retenue à l'encontre de ce ménage. Il en serait *a fortiori* de même du cas où chacun des deux époux exercerait dans un département différent. C'est la solution que nous avons donnée pour deux époux exerçant dans deux arrondissements différents de Paris ou de toute autre grande ville. La présomption de compérage retenue par le secrétaire d'Etat à la Santé est en l'espèce invraisemblable. Il y aurait d'ailleurs beaucoup à dire sur la valeur intrinsèque de cette présomption, qui constitue, dans la plupart des cas, une injure purement gratuite aux ménages médico-pharmaceutiques. Le législateur ne mesure toujours pas exactement la portée des dispositions qu'il édicte. A-t-il pensé que le fait de pourchasser les ménages de médecins-pharmaciens va avoir pour effet de multiplier les séparations de biens ou les divorces d'accord ou encore l'union libre, ce qui est encore plus grave.

EXERCICE ILLEGAL

Honoraires

Pour répondre à une question posée par un lecteur de Rennes, à l'occasion de l'exercice illégal de l'art dentaire, rappelons qu'un illégal ne peut réclamer des honoraires pour les soins données illégalement. Cette règle a été formulée par le tribunal civil de la Seine qui le 5 avril 1941 a jugé que les honoraires versés pour soins dentaires à une personne non munie du diplôme prescrit par l'article 2 de la loi du 30 novembre 1892 et même condamnée pour exercice illégal de l'art dentaire ont une cause illicite. Comme tels, ainsi que le prix de fourniture d'appareils, ils sont sujets à répétition, au profit du client, qui n'a pas participé à l'illégalité commise par le pseudo-dentiste. Même si le demandeur a conservé et fait usage de l'appareil pendant un certain temps, il ne saurait, de ce chef, être débouté de son action pour raison d'enrichissement sans cause. En l'espèce, il s'agissait d'un mécanicien-dentiste qui, non diplômé, avait confectionné et posé un bridge à une dame L... pour la somme de 1.000 francs. Mais le jugement ne nous dit pas si la dame L... a conservé le bridge sans le payer.

HAUSSE ILLICITE DES PRIX

Un lecteur des Deux-Sèvres nous demande si, pour le cas particulier qu'il nous expose, il peut exercer un recours quelconque. Il veut poursuivre un commerçant avec qui il a passé une vente à un prix nettement exagéré (vente de motocyclette à peu près inutilisable); il nous demande s'il peut se plaindre au service des prix.

Réponse. — Non, cette procédure ne pourrait conduire à aucun résultat pratique, la condamnation de ce chef du vendeur ne constituerait qu'une satisfaction toute platonique pour notre lecteur; il ne faut d'ailleurs pas oublier qu'en matière de prix illicite l'acheteur tombe sous le coup de la loi, tout comme le vendeur — du moins en principe. — Le terrain de discussion juridique de cette affaire ne peut se concevoir que devant le tribunal de commerce, à moins que le vendeur ne baisse pavillon et reprenne possession de la moto contre restitution du prix, solution qui nous étonnerait. Quoi qu'il en soit, notre correspondant n'a qu'à saisir de l'affaire un avocat du domicile du vendeur. Ce qu'il aurait dû faire, c'est immédiatement après prise de possession, faire constater par expert nommé sur ordonnance du président du tribunal statuant en référés, l'état exact du véhicule. Il est regrettable qu'à l'époque il ne nous ait pas demandé notre avis.

CHIRURGIENS-DENTISTES PHARMACIENS

Un lecteur de Bretagne nous a demandé si, exerçant concurremment les professions de chirurgien-dentiste et de pharmacien, sa situation est légale.

Réponse. — En l'état actuel de la législation : *non*, puisque l'article 20 de la loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie prohibe le cumul de l'exercice de toute autre profession avec celle de la pharmacie. Cependant, en fait, la situation créée par ce cumul peut être tolérée, à condition que le préfet la tolère, sur avis favorable de la section dentaire départementale de l'Ordre des médecins. Cette situation de fait sera d'ailleurs temporaire, puisque la revision prochaine de la loi du 11 septembre 1941 comportera en l'article 20 susvisé un paragraphe additionnel consacrant formellement la légalité du cumul. (Circul. de M. le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, aux préfets et directeurs régionaux à la Santé et à l'Assistance, en date du 2 juin 1943. *Bulletin Pharmacie française*, 1943, p. 65.)

INTERDICTION

de prise de tension et des rayons X par les pharmaciens

Un lecteur de Nantes nous demande en vertu de quelle décision la prise de tension artérielle et l'usage des rayons X sont interdits aux pharmaciens.

Réponse. — Cette prohibition a été édictée par le Conseil supérieur de la pharmacie, en sa session du 8 octobre 1942. Elle a été rappelée par une lettre de M. le secrétaire d'Etat à la Santé, qui estime que ces opérations ne peuvent être comprises dans les activités que le pharmacien peut adjoindre à l'exercice de la pharmacie. (*Bull. Pharm. franç.*, 1943, n° 3, p. 59.)

ALLOCATIONS FAMILIALES

Un lecteur de la Manche nous entretient de ses démêlés avec la Caisse d'allocations agricoles.

Nous le remercions des précisions qu'il nous donne.

CHIRURGIEN-DENTISTE

Location de cabinet

Un lecteur de Lot-et-Garonne nous demande si un chirurgien-dentiste peut exercer en province en mettant son cabinet de Paris en location, la patente devant être au nom du gérant diplômé.

Réponse. — Les locations de cabinets sont interdites par la nouvelle réglementation déontologique.

CHRONIQUE MILITAIRE

PETIT COURRIER

Le « SIECLE MEDICAL » traite seulement dans cette rubrique les questions touchant la profession en général et n'adresse pas de réponses directement aux lecteurs.

Il n'est pas répondu aux lettres non signées.

Citations et pertes d'effets

J'ai fait partie, comme médecin auxiliaire, du ....° régiment d'infanterie et j'ai été cité à l'ordre. Je désirerais savoir si ma citation a bien été homologuée.

De plus, au cours de la retraite, la presque totalité de mes effets personnels, qui était dans la voiture du bataillon, a été perdue.

N'y a-t-il pas un moyen quelconque de récupérer ces effets ?

***

Votre citation a parfaitement été homologuée et vous trouverez celle-ci au *Journal officiel* du 21 novembre 1942. Nous constatons qu'il y a une erreur dans l'orthographe de votre nom mais il s'agit bien de votre cas spécial.

Pour vos effets, voulez-vous faire une démarche auprès du service central des bagages militaires (S.C.R.B.M.), à Clermont-Ferrand. D'un autre côté, faites une même demande au service des successions militaires, 22, boulevard de la Bastille, Paris (12e). Vous nous trouverez à votre disposition pour tous autres renseignements, en cas d'échec.

***

Unités combattantes

Je désirerais savoir si l'unité à laquelle j'appartenais comme médecin chef et qui a pris part aux combats de Sedan et aux environs, en mai 1940, figure bien sur la liste des unités combattantes.

***

Le régiment dont vous faisiez partie comme médecin chef figure bien sur la liste des unités combattantes (deuxième liste) et a droit à la qualité d'unité combattante depuis le 3 septembre 1939.

***

Droit à la nouvelle croix de guerre

L'ambulance C. C. A. 221 figure-t-elle parmi la liste des unités combattantes à ce jour et les quatre mois de captivité accomplis dans un frontstalag ne justifient-ils pas le droit au port du ruban bleu et noir?

***

La formation en question ne figure pas jusqu'à ce jour dans les listes qui ont été publiées. La sixième liste comprend les ambulances numéros 251 et 261.

Pour le droit au port de la décoration, il faut attendre les instructions qui vont être publiées à ce sujet mais il faut noter que le ruban de la nouvelle Croix de guerre est vert avec un liséré noir à chaque bord, et comporte, dans le sens de la longueur 5 raies noires équidistantes, d'une largeur de 1 millimètre 5 chacune.

***

Carte du combattant

Médecin chef du parc d'artillerie d'un secteur fortifié des Ardennes, je désirerais savoir si j'ai droit à la carte du combattant et si la formation dont je faisais partie compte parmi les unités combattantes ?

***

Les renseignements fournis ne permettent pas de donner une réponse affirmative ; la troisième liste des unités combattantes contient l'indication d'un certain nombre de groupes sanitaires de secteurs fortifiés de division, de corps d'armée ou de forteresse. Il conviendrait donc de donner le numéro de la formation qui vous intéresse.

***

Conventions médicales

La direction des personnels civils du secrétaire d'Etat à la guerre vient de prendre de nouvelles mesures pour assurer le service médical des ouvriers et ouvrières des établissements militaires. En effet, un certain nombre de difficultés s'étant produites à l'occasion des conventions anciennes, les instructions précisent les conditions dans lesquelles seront passés à l'avenir les contrats avec les médecins, les dentistes, les pharmaciens, les sages-femmes, etc..., pour assurer les soins médicaux.

En ce qui concerne les médecins, et d'une manière générale, ils recevront une rémunération forfaitaire qui sera fonction de l'importance du service. Les offres à retenir seront celles qui ne dépasseront pas 12.50 par trimestre pour chaque ouvrier figurant sur les contrôles au premier jour.

La somme de 50 francs par an a, en effet, été acceptée par le conseil supérieur de l'Ordre des médecins pour les soins donnés aux militaires par les médecins civils conventionnés.

En cas de refus d'acceptation de ce mode d'opérer, et dans le cas de rémunération par consultation ou par visite, les offres ne pourront être retenues que si, dans l'ensemble, compte tenu des effectifs, la dépense ne s'avère pas supérieure à celle qui résulterait d'une rémunération forfaitaire sur la base de 50 francs par an.

Si toutes les offres étaient inacceptables, le directeur du service de santé entrera en rapport avec le conseil départemental de l'Ordre des médecins afin de rappeler les engagements pris par le Conseil supérieur pour désignation d'un médecin.

Des mesures du même ordre sont prévues pour les conventions avec les pharmaciens, dentistes, sages-femmes, propriétaires d'établissements hydrothérapiques, etc...

Les diverses conventions seront passées pour une durée d'un an.

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

ÉPIDÉMIE INFANTILE dans l'Aveyron

Les colonies de vacances de Rodez sont dissoutes

MONTPELLIER. (*De notre correspondant particulier.*) — Une dangereuse épidémie s'étant déclarée dans la ville de Rodez, le préfet de l'Aveyron a pris l'arrêté suivant, à titre de mesure de prophylaxie et de protection :

A dater de la publication du présent arrêté, et jusqu'à nouvel ordre, il est interdit, dans la commune de Rodez, de donner des séances de cinéma, même réservées aux adultes; de tenir des réunions publiques d'enfants, quel que soit leur caractère et leur but (consultation de nourrissons, réunions sportives, récréations, etc.)

Cette interdiction s'applique également aux réunions d'enfants organisées par les ministres de cultes. Les colonies de vacances seront dissoutes dans un délai maximum de quarante-huit heures.

On espère que ces mesures, qui ont pour but d'enrayer cette épidémie, dont sont victimes principalement les enfants, n'auront qu'un caractère provisoire et temporaire.

DANS LE GARD

Fermeture des salles de spectacles dans l'arrondissement du Vigan

NIMES. (*De notre correspondant particulier.*) — La préfecture du Gard vient de prendre un arrêté aux termes duquel, pour des raisons de salubrité publique et par mesure préventive, toutes les salles de spectacle de l'arrondissement du Vigan seront fermées jusqu'à nouvel ordre.

Pour les mêmes motifs, toutes les réunions, à quelque titre que ce soit, d'enfants et d'adolescents de moins de 18 ans, sont interdites.

Médaille d'or à un interne des hôpitaux de Bordeaux

BORDEAUX. (*De notre correspondant particulier.*) — Par délibération de la commission administrative des hospices en date du 31 juillet 1943, et à la suite d'un concours, la médaille d'or du prix de l'internat en 1943 pour la section médecine, a été décernée à M. André Moulies, interne des hôpitaux.

Deux poumons d'acier aux hospices de Montpellier

MONTPELLIER. (*De notre correspondant particulier.*) — Le poumon d'acier n'est pas, à proprement parler, une nouveauté, et les lecteurs du *Siècle médical* n'ont pas oublié ce jeune malade d'outre-Atlantique dont la venue en France dans un de ces appareils avait été entourée d'une publicité un peu tapageuse.

Les hospices de Montpellier possèdent aujourd'hui deux poumons d'acier, de fabrication française Binet-Bauchet de Paris.

L'un d'eux est actuellement en fonction aux cliniques Saint-Charles, dans le service de neurologie du professeur Euzières, doyen honoraire de la Faculté de médecine.

Pour l'édification d'un hôpital moderne à Royan

ROYAN. (*De notre correspondant particulier.*) — La ville vient d'acquérir une villa et une propriété d'une superficie de 11.200 mètres carrés, entourées par quatre avenues. Elle possède ainsi un emplacement salubre pour l'édification d'un hôpital moderne, destiné à remplacer les locaux actuels, devenus trop étroits et auxquels il n'est pas possible d'apporter des améliorations.

CONCOURS

Pour la nomination d'un médecin au préventorium de Flavigny

NANCY. — (*De notre correspondant particulier*). — Il sera ouvert à la faculté de médecine de Nancy un concours sur épreuves et sur titres pour un poste de médecin résidant du préventorium de Flavigny-sur-Moselle, dépendant de l'Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle, dans les conditions prévues par le décret du 3 août 1942 (*Journal Officiel* du 14 février 1943).

Les épreuves comprendront : 1° des épreuves orales : une question de thérapeutique clinique de phtisiologie et de pédiâtrie ; pour chacune, coefficient 20 ; 2° des épreuves cliniques : examen d'un malade de phtisiologie et de pédiâtrie ; pour chacune coefficient 30 ; 3° une épreuve sur titres ; coefficient 10.

Les candidats devront adresser leurs demandes au directeur régional de la Santé et de l'Assistance, 9, rue Sainte-Catherine, à Nancy, avant le 1er novembre 1943, dernier délai.

UN COURS de perfectionnement pour les sages-femmes à Bordeaux

Un cours de perfectionnement pour les sages-femmes est organisé à Bordeaux par MM. J. Andérodias et P. Balard.

Comme il y a deux ans, la durée de ce cours de perfectionnement a été réduite, mais, tel quel, il maintient la continuité de l'œuvre que nous avons créée il y a vingt ans et qui n'a jamais cessé de fonctionner malgré les circonstances.

Le nombre des auditrices sera certainement moins élevé qu'autrefois, mais sans espérer qu'il en viendra des points les plus éloignés du territoire, peut-être l'ouverture de la ligne de démarcation nous permettra-t-elle de reprendre le contact avec des sages-femmes de diverses régions et d'affirmer ainsi le caractère vraiment national du cours de perfectionnement de notre école obstétricale bordelaise.

Ces cours sont ouverts gratuitement à toutes les sages-femmes. Ils auront lieu à l'Ecole départementale d'accouchement de Pellegrin, de 9 à 11 h. et de 17 à 19 h., permettant ainsi aux sages-femmes de Bordeaux d'être libres pour leur clientèle une partie de la journée.

Grâce au bienveillant concours de l'Administration des hospices, les auditrices étrangères à Bordeaux pourront être logées gratuitement à l'Ecole d'accouchement. Des repas leur seront servis au prix de 20 francs et de 4 francs pour le petit déjeuner, contre remise des tickets d'alimentation.

Huit bourses de voyage de 250 francs pourront être attribuées à des sages-femmes du département de la Gironde, grâce à une subvention du budget départemental. Des bourses supplémentaires pourront être accordées à des sages-femmes étrangères au département grâce à la générosité de certaines maisons de produits alimentaires ou de spécialités pharmaceutiques.

Pour inscriptions et renseignements, s'adresser à Mme la directrice de l'Ecole d'accouchement, hôpital Pellegrin, Bordeaux.

MORT DU DOCTEUR LEON BARBIER

DIJON. (*De notre correspondant particulier.*) — Le docteur Léo Barbier est mort à l'âge de 52 ans à Toulon-sur-Arroux (Saône-et-Loire). Ex-interne des hôpitaux de Lyon, le défunt était chirurgien de l'hôpital de Dijon, professeur à l'école de médecine de cette ville. Chevalier de la Légion d'honneur, titulaire de la Croix de guerre 1914-1918, le docteur Barbier était conseiller municipal de Dijon, président de la Croix-Rouge dijonnaise et président honoraire de la Croix Rouge française.

LA NOUVELLE LOI SUR LES HOPITAUX (suite)

Les medecins, chirurgiens et spécialistes assurant actuellement plusieurs services hospitaliers doivent opter pour un de ces services dans le délai d'un an à dater de la publication du présent décret.

Art. 111. — Les médecins, chirurgiens et spécialistes autres que ceux des établissements visés au chapitre IV du présent titre doivent, ainsi que leurs assistants, résider dans la ville siège de l'établissement où ils exercent leurs fonctions. Toutefois, le directeur régional de la santé et de l'assistance peut accorder une dérogation à cette règle, mais en imposant aux intéressés l'obligation de résider dans un certain périmètre autour de l'établissement. Cette dérogation est de droit pour les spécialistes autorisés par lui en vertu de l'article précédent à exercer dans plus d'un établissement.

Art. 112. — En cas d'accident professionnel survenu dans l'exercice de leurs fonctions hospitalières, les membres du personnel médical et pharmaceutique sont couverts pour eux-mêmes et contre les tiers par une assurance contractée spécialement par la commission administrative ou l'administration du groupement hospitalier.

Art. 113. — Les dispositions du présent titre ne s'appliquent ni aux cliniques ouvertes, créées en application de l'artcle 25 du présent décret, ni aux quartiers d'hospices réservés aux aliénés qui sont régis par le chapitre 8 du titre II.

CHAPITRE II

HÔPITAUX ET GROUPEMENTS HOSPITALIERS DES VILLES, SIÈGES D'UNE FACULTÉ DE MÉDECINE OU D'UNE ECOLE DE PLEIN EXERCICE.

Art. 114. — Sous réserve de l'application des dispositions des décrets du 8 novembre 1941 et du 18 février 1942 relatifs aux professeurs de faculté, il est pourvu à tous les emplois du personnel médical et du personnel pharmaceutique par voie de concours sur épreuves, dans les conditions précisées tant au présent article que dans les articles suivants particuliers à chaque catégorie.

Des concours ont lieu en principe tous les ans dans la ville siège de la faculté ou école de plein exercice pour le recrutement du personnel des diverses catégories. Ces concours sont ouverts pour chaque place vacante dans les emplois de médecins, chirurgiens et spécialistes, et pour chaque spécialité dans laquelle il existe des places vacantes quand il s'agit d'emplois d'assistants en médecine, chirurgie ou spécialités.

Le directeur régional de la santé et de l'assistance arrête le nombre des places mises au concours en tenant compte du nombre des places vacantes et des vacances à prévoir dans le courant de l'année suivante. Il fixe les dates des épreuves ; ces dates sont annoncées au moins trois mois à l'avance par la presse et par affichage public dans les hôpitaux et à la faculté ou école de plein exercice et communiquées au conseil supérieur de l'ordre des medecins et au conseil supérieur de la pharmacie.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent déposer à la direction régionale de la santé et de l'assistance, quinze jours au moins avant la date des épreuves, les pièces dont la liste est fixée, pour chaque catégorie de personnel, par un arrêté du secrétaire d'Etat à la santé. Il est délivré récépissé de ces pièces.

Le secrétaire d'Etat à la santé arrête la liste des candidats admis à concourir.

La nature, la durée, la cotation et les modalités générales des épreuves ainsi que les matières sur lesquelles elles portent sont déterminées par le secrétaire d'Etat à la santé sur la proposition du directeur régional de la santé et de l'assistance.

Sous réserve des règles particulières à certaines catégories du personnel, résultant d'articles ci-après, la composition du jury et le mode de désignation de ses membres sont fixés pour chaque nature de concours par arrêté réglementaire du secrétaire d'Etat à la santé.

Art. 115. — Les membres du personnel médical et du personnel pharmaceutique nouvellement promus sont affectés dans les différents services par les soins de la commission administrative ou de l'administration du groupement hospitalier dans des conditions qui seront déterminées par le règlement intérieur de l'établissement ou du groupement.

Art. 116. — A l'intérieur d'un périmètre délimité pour chaque ville de faculté ou école de plein exercice par arrêté du secrétaire d'Etat à la santé, des membres du personnel médical ou pharmaceutique des hôpitaux ou groupements hospitaliers de ces villes peuvent être détachés dans des hôpitaux ou groupements hospitaliers situés au voisinage.

Les conditions de ces détachements sont fixées par des accords passés entre les administrations des établissements intéressés, sur proposition ou après avis du directeur régional de la santé et de l'assistance et sous réserve de l'approbation du ou des préfets.

Les membres du personnel médical et pharmaceutique détachés dans les conditions du présent article continuent à bénéficier des avantages inhérents à leur statut d'origine qui leur est intégralement applicable. Ils peuvent être réintégrés dans les hôpitaux de la ville de faculté ou école auxquels ils appartiennent.

SECTION I

Médecins, chirurgiens, spécialistes.

Art. 117. — Les médecins, chirurgiens et spécialistes nommés après concours portent le titre de médecins ou chirurgiens des hôpitaux où le titre inhérent à leur spécialité suivi du nom de la ville siège de la faculté ou école.

Art. 118. — Ne peuvent être candidats à l'obtention de l'un des titres prévus à l'article précédent que les docteurs en médecine qui sont Français, sans préjudice des dispositions générales relatives à l'accès aux fonctions publiques, inscrits à un tableau de l'ordre national des médecins, nommés assistants des hôpitaux conformément à la section II du présent chapitre, et ayant effectivement rempli pendant deux ans au moins les fonctions d'assistant dans la spécialité pour laquelle ils désirent concourir.

Les candidats ne peuvent se présenter aux différents concours de médecine, chirurgie et spécialités des hôpitaux de la même ville que pendant une période de cinq années à dater de leur premier concours.

Art. 119. — Le jury des concours est exclusivement composé de chefs de service ou de médecins, chirurgiens ou spécialistes des hôpitaux ; il est différent pour chacune des spécialités. Sa présence est exercée par le membre le plus ancien du corps médical hospitalier d'une ville de faculté ou école de plein exercice faisant partie du jury.

Les médecins, chirurgiens ou spécialistes des hôpitaux qui auront été membres d'un jury ne pourront faire partie des deux jurys suivants pour la même spécialité.

A l'issue du concours, le président du jury avise des résultats le directeur régional de la santé et de l'assistance.

Art. 120. — Les chefs de service sont nommés par le préfet parmi les médecins, chirurgiens et spécialistes de l'hôpital après avis de la commission administrative et du directeur régional de la santé et de l'assistance. Ils sont répartis entre les divers services de la même spécialité par la commission administrative ou l'administration du groupement hospitalier.

Toutefois, par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, certains services de médecine ou de chirurgie spécialisée, dont la liste est arrêtée par le secrétaire d'Etat à la santé, font l'objet d'un choix spécial. Ils sont attribués par priorité aux médecins ou chirurgiens des hôpitaux exerçant dans un autre service de même spécialisation du même établissement. En cas d'absence de candidat de cette catégorie, ils sont attribués à des médecins ou chirurgiens des hôpitaux qui appartiennent à d'autres hôpitaux des villes de faculté ou école et qui devront prendre l'engagement d'assurer pendant dix ans au moins leurs fonctions de chef de service dans le service qui leur est confié ou dans un service de même spécialisation.

Art. 121. — Dans le cas où faute de candidat un poste ne pourrait être pourvu par la voie régulière, le préfet a la faculté de désigner à titre temporaire et après avis du directeur régional de la santé et de l'assistance, un assistant des hôpitaux qui remplit les fonctions de médecin, chirurgien ou spécialiste des hôpitaux en attendant le concours suivant.

Art. 122. — Les médecins, chirurgiens et spécialistes en fonctions lors de la publication du présent décret ont le droit de porter le titre défini à l'article 117 ci-dessus.

SECTION II

Assistants des hôpitaux

Art. 123. — Les assistants en médecine, en chirurgie ou en spécialité nommés après concours portent le titre d'assistant en médecine ou en chirurgie des hôpitaux ou le titre inhérent à leur spécialité, suivi du nom de la ville siège de la faculté ou école.

Les assistants qui auront cessé leurs fonctions pourront porter le titre de « ancien assistant en .... des hôpitaux de la ville de .... », à la condition de justifier d'au moins une année de service.

Art. 124. — Les assistants en médecine, chirurgie ou spécialité des hôpitaux sont nommés par le préfet sur proposition du directeur régional de la santé et de l'assistance. Ils sont choisis sur une liste d'aptitude qui est tenue par spécialité et sur laquelle ils sont inscrits par ordre d'ancienneté de concours, et en cas d'ancienneté égale, dans l'ordre des résultats d'épreuves. Les assistants reçus au dernier concours sont inscrits dans les mêmes conditions par le directeur régional de la santé et de l'assistance à la fin de cette liste.

Art. 125. — Peuvent être candidats à l'obtention de l'un des titres, prévus à l'article 123, les docteurs en médecine qui sont Français, sans préjudice des dispositions générales relatives à l'accès aux fonctions publiques, inscrits à un tableau de l'ordre national des médecins, anciens internes des hôpitaux d'une ville de faculté ou école de plein exercice ayant au moins trois années effectives de service et ayant rempli leurs fonctions d'interne dans la spécialité pour laquelle ils se présentent pendant un nombre d'années minimum fixé dans les conditions ci-après :

Pour les concours de médecine et de chirurgie, trois années ;

Pour les concours d'oto-rhino-laryngologie, d'ophtalmologie et d'obstétrique, deux années,

Toutefois, pour les fonctions d'assistant d'électro-radiologie, de stomatologie et de biologie médicale, il est exigé seulement :

Pour l'électro-radiologie : trois années d'internat, quelle que soit la spécialisation, ou trois années d'externat dans la spécialité.

Pour la stomatologie, trois années d'externat dans la spécialité.

Peuvent concourir également les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux visés au chapitre III du présent titre et nommés dans les conditions de la section I dudit chapitre, à la condition de justifier de cinq années au moins de fonctions de médecin chef ou d'adjoint dans la spécialité pour laquelle ils désirent concourir.

Les candidats ne peuvent se présenter aux différents concours d'assistant en médecine, chirurgie et spécialité de la même ville que pendant une période de trois années à dater de leur premier concours.

Art. 126. — Le jury des concours est composé comme il est dit aux deux premiers alinéas de l'article 119 et sa présidence est exercée dans les conditions prévues à cet article.

Art. 127. — La durée maximum des fonctions d'assistant est fixée, pour chaque ville de faculté ou école de plein exercice, par arrêté du secrétaire d'Etat à la santé, sans pouvoir être supérieure à douze ans.

SECTION III

Assistants d'anesthésie des hôpitaux

Art. 128. — Les assistants d'anesthésie des hôpitaux nommés après concours portent ce titre suivi du nom de la ville, siège de la faculté ou école.

Art. 129. — Les assistants d'anesthésie des hôpitaux sont nommés par le préfet, sur proposition du directeur régional de la santé et de l'assistance. Ils sont choisis sur une liste d'aptitude où ils sont inscrits par ordre d'ancienneté de concours et, en cas d'ancienneté égale, dans l'ordre des résultats des épreuves. Les assistants reçus au dernier concours sont inscrits dans les mêmes conditions par le directeur régional de la santé et de l'assistance à la fin de cette liste.

Art. 130. — Ne peuvent être candidats pour l'obtention du titre que les docteurs en médecine qui sont Français, sans préjudice des dispositions générales relatives à l'accès aux fonctions publiques, inscrits à un tableau de l'ordre national des médecins.

(A suivre)

Directives du Siècle Médical
VÉRITÉ EXACTITUDE IMPARTIALITÉ RENDRE SERVICE
Marque déposée

10, Bd Poissonnière, Paris
Téléphone : PROvence 15-01

Le « Siècle Médical » paraît le 1er de chaque mois.

Toute publicité sous forme d'articles rédactionnels est toujours précédée par le signe distinctif suivant : ■■■■■■■■■■■■■■■■

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser à sa seule appréciation toute annonce ou tout texte rédactionnel dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

VÉRITÉ JUSTIFICATION — TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

Un des gérants : ANDURAND
imprimeur
6, boulevard Poissonnière
Autorisation 190
A B C D E *** *** ***

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

CHANCRE DES GENCIVES

Par M. Maurice BERTRAND
chirurgien-dentiste

La localisation du chancre syphilitique à la gencive est connue depuis très longtemps et le professeur Fournier en a donné une description si complète qu'on n'y peut guère ajouter.

Tout semble donc avoir été dit sur cet accident. Nous croyons cependant utile d'y insister car il est moins exceptionnel qu'on le dit et surtout presque toujours méconnu.

Le chancre de la gencive se rencontre au niveau des incisives et des canines. Il est beaucoup plus rare à la hauteur des prémolaires, des molaires ou de la dent de sagesse.

Il se trouve sur le collet, et c'est exceptionnellement qu'il peut se développer très au-dessus des dents, sur le corps même du maxillaire. Il siège à peu près toujours sur la face externe de la gencive et le cas rapporté par M. le docteur Beclère d'un chancre développé à la face interne de la gencive est tout à fait exceptionnel.

Deux variétés cliniques

On distingue deux variétés cliniques : la forme normale et la forme anormale.

1. Forme normale : c'est un chancre, c'est-à-dire une érosion et non une ulcération, sans bords, de surface unie, lisse et luisante, sa couleur est bien spéciale, elle est d'un rouge foncé, couleur chair musculaire. Il est de petite taille ; sa forme est celle d'un croissant à convexité supérieure.

Il ne donne presque aucun signe fonctionnel, à peine une légère douleur à la mastication. L'induration est difficilement perceptible, la dureté des plans sous-jacents ne permettant pas de la mettre en évidence.

Il existe une adénopathie comme dans tous les chancres.

Ce sont les ganglions sous-maxillaires et même sous-angulo-maxillaires qui sont durs, indolores, soit qu'il s'agisse de l'adénopathie typique : un gros ganglion entouré de petits, soit qu'on ne trouve qu'une masse ganglionnaire pouvant prendre le type inflammatoire. En même temps, il peut exister des ganglions sous-mentonniers et préauriculaires.

2. Forme anormale : ce chancre ressemble à toutes les *ulcérations* et *érosions* locales de la bouche. Prenant une forme ulcéreuse sans aucune régularité de contours, le fond purulent, grisâtre, sanieux, sans coloration rouge typique. Comme dans le cas précédent ; l'adénopathie est un signe de la plus haute valeur.

Dans leur article en date du 23 avril 1925 paru dans la « Presse Médicale », MM. les docteurs Lortat-Jacob et Roberti indiquent que le diagnostic peut être très difficile surtout dans les formes anormales.

Dans ce cas la coexistence fréquente de la pyorrhée alvéolo-dentaire, avec muqueuse ulcérée et fongueuses, sanieuse, languettes inter-dentaires tuméfiées, décollées, viennent encore le compliquer. Seules la dureté et surtout l'adénopathie peuvent y faire penser et partant, de faire diagnostiquer, quand il n'y a pas d'infection secondaire importante.

Ce n'est pas parce que le chancre de la gencive est d'un diagnostic difficile qu'on ne le fait pas, mais parce qu'on n'y pense pas, et on passe en revue toutes les ulcérations et devant la bénignité apparente de celle qui se présente, on ne discute même pas la possibilité d'un chancre.

Nous signalerons simplement :

Les gingivites s'étendent à la sertissure de nombreuses dents.

Les aphtes sont de petites ulcérations très douloureuses à fond jaune et à bordure rouge.

Les épulis sont rondes, elles sont douloureuses comme les aphtes : sans adénopathie.

L'ulcération tuberculeuse a des bords moins réguliers, plus jaunâtres, plus sanieux, très douloureuse et, la coexistence de ganglions serait une coïncidence.

Les néoplasmes, même au début, n'ont pas cette régularité, cette couleur rouge vif et cet aspect lisse uni sans bords ; l'adénopathie est tardive.

Deux moyens de laboratoire permettent d'affirmer le diagnostic : l'un précoce, l'**ultra-microscope** ; l'autre, tardif, « la réaction de Bordet-Wassermann ».

L'ultra-microscope est ici, comme pour tous les chancres, la méthode la meilleure, qui, permettant de dépister dès leur début, les accidents de la syphilis, entraîne de suite un traitement qui aboutira à la stérilisation.

Mais dans ces cas, plus que dans tous les autres, l'examen doit être fait par un médecin très au courant de la manipulation de cet instrument et des renseignements qu'il peut donner. La bouche contient, en effet, surtout au voisinage des dents, des spirilles nombreux et assez rapprochés morphologiquement pour quelquefois rendre l'interprétation difficile.

C'est en voyant beaucoup de spirilles qu'on arrive à différencier les spirilles banaux de la cavité buccale des tréponèmes.

La constatation du tréponème est naturellement indiscutable, la réaction de B.W. pourra être d'un puissant recours, mais elle est d'apparition tardive, ne devenant positive que du quinzième au dix-huitième jour du chancre.

Le chancre de la gencive est d'une étiologie discutée.

Il est bien évident que l'acte infectant peut être la conséquence d'une intervention faite avec des instruments insuffisamment stérilisés, mais actuellement un pareil mode d'inoculation est d'une extrême rareté étant donné les moyens dont nous disposons.

Le plus fréquemment, c'est par contact direct de la bouche avec un organe porteur de lésions contagieuses que se produit l'inoculation.

Le chancre des gencives est extrêmement rare et, au dire de MM. les docteurs Gerbert et Leroy Bing, on en trouverait un cas sur 1.000.

Klauder, en 1920, a réussi à en réunir 112 cas, qui représenteraient toutes les observations publiées.

C'est pour ces raisons que nous croyons intéressant de vous rapporter cette observation dont nous avons été le témoin :

Une observation

Le 4 janvier 1943, Mme X..., environ 35 ans, me demande de la voir de suite, me disant avoir une grosseur sous le maxillaire, du côté gauche, et que cet accident avait débuté le 1er janvier. Le même jour, je reçois ma patiente.

J'interroge donc ma malade, qui me raconte que le 1er janvier son cou a commencé à enfler.

Le 2, elle va voir son médecin traitant, qui lui dit : « Ce sont vos dents. Peut-être une petite écorchure entre les grosses molaires. Allez voir votre dentiste. »

A l'examen externe je constate une adénopathie du volume de deux gros œufs, d'aspect rougeâtre. La peau est luisante. Cette adénite n'est pas adhérente au maxillaire, pas de trismus.

La palpation détermine le « godet de Morestier », sans pour cela provoquer une vive douleur qui signe le phlegmon.

Le teint est plombé, la malade accuse une température de 38°38,5.

Continuant mon examen au maxillaire supérieur, je remarque la lèvre du côté gauche épaissie, le sillon naso-génien correspondant à la centrale gauche, gonflé, donnant l'apparence de la fluxion banale ; la pression accuse une douleur assez vive.

L'examen interne ne me révèle pas la moindre écorchure au maxillaire inférieur. Par contre, au maxillaire supérieur, le vestibule est tuméfié, l'apex de la centrale est très sensible, cette dent est légèrement mobile.

Antérieurement à ce que je vous expose, cette centrale ayant une cavité distale devait être traitée. Je pense donc me trouver en face d'une ostéo-périostite suppurée due à une mortification, provoquant un accident phlegmoneux, tout en réservant mon diagnostic.

Immédiatement, je trépane cette dent qui ne réagit pas, sans trouver de pus. J'ordonne de prendre 8 comprimés de Dagenan et renvoie la malade au lendemain.

Le lendemain, je revois ma malade qui est dans le même état, mais je remarque une légère ulcération semi-lunaire de la gencive, de couleur grisâtre, diphtéroïde, siégeant au collet de la centrale gauche. Les gencives des dents voisines sont tuméfiées, fongueuses, donnant l'aspect d'une gingivo-homotite. La malade me dit s'être piquée avec un poil de brosse à dents. La mobilité de cette dent s'est accentuée en vingt-quatre heures. L'ulcération a gagné en hauteur les deux tiers de la racine. La dent est presque enuclée.

Voulant garder cette dent, j'obture le canal, la radio n'ayant pas donné d'affection péri-apexienne.

J'adresse donc cette malade au docteur Crocquefer, qui a vu la malade le 7 janvier, et le 29 il me donne par téléphone les renseignements suivants :

Votre malade s'est présentée à ma consultation le 7 janvier pour une importante tuméfaction de l'angle angulo-maxillaire, douloureuse à la palpation, recouverte d'une peau rosée, chaude, et me donnant l'impression d'une volumineuse adénite ayant tendance à évoluer vers l'adéno-phlegmon.

L'examen intra-buccal m'a permis de constater une bouche mal tenue, les collets des dents volumineux et rouges, avec bourgeons interdentaires turgescents ; mais, au niveau de la centrale supérieure gauche, la gencive était le siège d'une ulcération à bords infractueux, dénudant la racine sur les deux tiers de sa hauteur, dent mobile, mais peu douloureuse à la percussion, la région péri-apicale est le siège d'une tuméfaction, d'une induration soulevant la lèvre à partir de la racine du nez et peu en rapport avec une affection péri-apicale aiguë.

Bien que l'adénite, depuis quelques jours, ait une tendance nette à la régression, il est apparu, sur la poitrine et sur le dos, une éruption que la malade croit être d'origine gastro-intestinale, sans que l'on puisse trouver de signe net du côté de l'appareil digestif. Je conseillerais très vivement de pratiquer au niveau de la gencive un prélèvement et de faire ultérieurement un examen à l'ultra-microscope pour recherche de tréponèmes.

Cet examen, effectué le 4 février en même temps qu'un B. W. dans les laboratoires du docteur Letulle, a donné les résultats suivants :

L'examen effectué à l'ultra-microscope a montré la présence d'assez nombreux spirochètes, présentant les caractères morphologiques du tréponème pâle de Schaudinn.

Les réactions hématologiques ont donné les résultats suivants :

I. Réaction de Bordet-Wassermann (faiblement positive) ;

II. Réaction de Hecht (faiblement positive) ;

III. Réaction de Kahn (positive par 3 plus).

Le diagnostic est donc affirmé, et nous nous trouvons donc en face d'un chancre syphilitique de la gencive d'une forme *anormale*, accompagné d'une adénite particulièrement intense, ayant donné le change avec un adéno-phlegmon. La malade est alors adressée à son médecin traitant pour un traitement syphilitique intensif.

Nous l'avons vue une quinzaine de jours après le début du traitement. Elle avait reçu une injection quotidienne de cyanure de mercure et présentait déjà des signes nets d'intolérance et évoluait vers un début de stomatite mercurielle ; nous avons mis son médecin en garde contre l'évolution d'une aussi grave complication.

Conférence faite à l'Association des chirurgiens-dentistes indépendants.

Le dentiste devant le cancer

Ce titre n'est qu'une métaphore : il signifie que le dentiste, en mille circonstances de sa vie, se trouve en face d'un problème de cancer, et qu'il doit être averti de l'état actuel de la question, sous peine de n'avoir pas toute la clarté qu'il se doit sur la médecine.

Le docteur Huguenin, à la Société odontologique de France, a montré ce qui caractérise l'évolution importante des idées sur les tumeurs malignes.

D'une part, le perfectionnement des méthodes de diagnostic, qui permet un dépistage de plus en plus précoce, à condition que le malade vienne consulter au moindre signe, et que le médecin pense au cancer, comme il pense à la syphilis et à la tuberculose ;

D'autre part, le bouleversement de l'orientation thérapeutique. Cancer n'est plus synonyme d'exérèse chirurgicale, et loin de là. Non seulement plusieurs variétés de traitements s'offrent au choix du médecin mais, plus encore, il importe souvent de mettre en œuvre successivement ou conjointement des thérapeutiques diverses.

Déjà, en l'état actuel de nos connaissances, ce choix n'est pas œuvre du hasard ou de préférences personnelles. Mais il est *dirigé* grâce à l'évolution des idées sur la biologie des tumeurs malignes. C'est le diagnostic exact, c'est-à-dire de tumeur, précis, c'est-à-dire de sa variété, complet, c'est-à-dire des phénomènes contingents, inflammatoires et autres qui édicte non seulement le choix des thérapeutiques, mais le moment de celles-ci.

Enfin, ce qui domine dès maintenant les notions nouvelles sur le traitement du cancer, c'est qu'il faut considérer dans toutes nos thérapeutiques un mode d'action différent de celui que nous envisagions jusqu'ici : action générale, bien au delà de l'action locale.

CONCOURS

pour la nomination à deux places d'assistant en stomatologie des hôpitaux de Paris.

Ce concours aura lieu le 30 novembre 1943 à 9 heures, 3, avenue Victoria, épreuve écrite. MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire, 3, avenue Victoria, tous les jours (samedis, dimanches et fêtes exceptés) de 14 heures à 17 heures, du 5 au 16 novembre inclus.

NECROLOGIE

Nous apprenons la mort de Mme Arnault-Thirioux, chirurgien-dentiste à Tours.

PETITES ANNONCES CLASSÉES

CABINETS CLIENTELES

Médecine

Cabinet Raspiller
51, boul. Saint-Michel PARIS-5e
Téléphone : Odéon 93-21

BANL. OUVRIERE, très gros rapp. superbe habion, très ancien poste. Prix 300.

AUBE seul proph. méd. chem. de fer. Rap. 300. Superbe habion. gd jard. L. 4.000. Px 150. On céderait 2 mob. et matér.

Gde VILLE 100 kms. Paris, cause mal. Rap. 500. Appart. 6 piè. Px 250 avec matér. On prendrait remplacement longue durée.

LOIRE-INF. proph. grosse popul desservi. Rap. 150. Px 80.

PARIS 18e, vieille client. Appart. 4 pièc. S. de b. Cuisine. L. 5.400. Px 25.

CORREZE Méd. Gle et radio. Rap. 300 mais tt. conft. bon ravit. Px 150.

Nombreux remplacements petits et longue durée. Nombreux postes à céder.

✱ CHERCHE bon poste médecine générale, si possib. av. radio. Petite ville ou prox. gde ville. Lyonnais, Provence Sud-Est. Logement 6 à 8 pièces, de préférence villa. Paiement compt Dr. Rivoire, 73 av. Lyautey, Lyon.

BANL. Rapp. 120.000, à dével. Px 50.000, 7 pièc. Jard. Loy. 5.000.

SEINE-INF. Cliniq. d'acchts 10 lits. Rapp. 200.000. Px à déb.

CENTRE EST. Maison cure, 38 pièces. B. instal, radio Chif. d'aff 1 million. Px 1.100.000 fr. Appart. part. Gd jdin. L. 37.000.

VILLE DU LOIRET. Rapp. 200.000. Prix 110.000 Maison confort. L. 8.500.

MARNE. Rapp. 400.000. Prix 250.000. Cpt 175.000, 8 pièc. confort. L. 2.100.

VAR. Seul méd. Rapp. 300 000 Px 150.000. Mais. 10 p Conft Loy. 4.300.

Nombreux postes et remplacements vacances et longue durée

CESSIONS MEDICALES
Cabinet BIJON
5, boulevard Saint-Michel, PARIS
Téléphone : Odéon 41-08

BUREAUX SIMONIN
Docteur en droit
4, rue de la République LYON
Remplacements médicaux, courte ou longue durée.

Clinique à céder, en totalité ou en participation, 140 ch., château pr directeur, villa pr médecin, ferme 17 ha, bois. Affaire rare.

Maison d'enfants en Savoie, immeuble et meublé.

Participation dans sanatorium important de station climatique réputée.

Cabinets dentaires, Lyon et banlieue. Rapp. 380, et divers

CABINETS CLIENTELES (Suite)

✱ BANL. PROCHE. Client. méd. importante à céder ou assoc. av. confr. jeune actif, expérimenté. Ecrire Mme Jojaud, 51, rue Geoffroy-Saint-Hilaire (5e).

CABINET GALLET
47, Bd Saint-Michel, Paris (5e)
Tél. ODEON 24-81

GRANDE VILLE EST. Rapport 500.000 fr. Prix 250.000 fr. Petit loyer.

BANLIEUE PARISIENNE. Pavillon 7 pièces confort, loyer 7.000. Rapport 400.000 fr. Prix 250.000 francs.

OISE. PETITE VILLE. Loyer 4.000, rapp. 350.000. Px 175.000. comptant 150.000.

EST. Seul médecin, un pharmacien, 6 pièces. Loyer 3.600. Rapport 300.000. Prix 100.000.

MIDI-EST. Bords du Rhône, seul propharmacien, 9 pièces. Loyer 4.500. Rapport 150.000. Prix 75.000. Comptant 50.000 fr.

PLUSIEURS POSTES A CEDER SUR LA COTE D'AZUR.

✱ POSTE MEDICAL en Corrèze. Pays joli. Ravitaillement facile. 125.000 fr., dont 75.000 cpt. Cabinet Garinot, 5 pl de la Sorbonne, Odé. 20-04.

✱ A CED. Urg. Bon poste méd. soins dent. 30 k. Nord Paris, bon rapp. Px intér Ecr M. Galisson, 95, r. de Meaux, Vaujours (S.-et-O.).

Art dentaire

Transmission rapide de Postes Dentaires et Pharmaceutiques et de Toutes affaires s'y rattachant
Le Monde Médical Pharmaceutique — A. M. Orliac, Gradué en Droit, Directeur
1r. Blanche. (Pl. de la Trinité) Paris IXe — tél. Tri. 35.10
r.c. seine : 380.284

✱ PROVINCE. A céd. raison santé très gros cabinet ville 100 k. Paris, 3 cabinets instal. Unit Ritter. Maison 14 pièces, tt confort, bon ravitaillement. Ecr. Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris. Tél Trin 61-96

PARIS. Cab. beau matériel moderne, 2 faut. Prix 350.000, 6 pièc. conf. L. 13.000.

LOZERE. Rapp. 300.000. Bon matér. Prix 200.000, 8 pièces, Loyer 8.000.

Cabinet BIJON
5, boulevard Saint-Michel, PARIS
Téléphone : Odéon 41-08

CABINETS CLIENTELES (Suite)

✱ PARIS CH. DENTISTE ch. cabinet bon chiffre Paris ou province, installation moderne, paiement comptant Ecr. Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris. Tél. Trin. 61-96.

✱ A VENDRE 2 cabinets Paris et Nice, Paris, beau rez-de-chaussée, rue passagère. Chiffre 150.000, avec labo Nice : chiffre 600.000. Bel appartem. plein centre. Ecr. Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris. Tél. Trin. 61-96.

✱ Etude de Me PAILLAT, notaire à Choisy-le-Roi, 16, av. Anatole-France. Adjudication le vendredi 15 octobre 1943, à 15 heures, en l'étude :

1 ent. : des éléments d'un cabinet de chirurgien-dentiste exploité à Choisy-le-Roi (Seine), avenue de Paris, N° 25.

2 ent. : des éléments d'un cabinet de chirurgien-dentiste exploité à Paris, rue des Ecoles, N° 5.

— Mises à prix : cabinet de Choisy, 25.000 francs ; cabinet de Paris, 20.000 fr. Consignation pour enchérir : 12.000 francs. — Ne pourront se présenter comme adjudicataires que les personnes susceptibles de pouvoir exercer la profession de chirurgien-dentiste. Pour tous renseignements s'adresser au notaire

✱ CHIRURGIEN-DENTISTE expérimenté, cherche pour 1er novembre location-vente, gérance, place opérateur, ou bien reprise de cabinet habitation avec jardin, zone Sud préférence. Ecr Thomas, 2, rue Rampal, Paris (19e).

✱ PARIS. Important cabinet dentaire à céder, très bonne clientèle. Situat. exceptionnelle, confort, métro. Ecr. Mlle Fruchon, 366, rue de Vaugirard, Paris (15e)

✱ A CEDER cabinet dentaire, grande ville Côte d'Azur. Appartement 7 pièces, petit loyer, bail 12 ans. Installation moderne. Gros chiffre, clientèle stable. — Prix 600.000 francs. — Ecrire L. Bourgeot, domaine des Claussonnes, Biot (A.-M.).

Sages-femmes

✱ TRES B. POSTE DE S. F. à céder contre indemnité dans gros bourg S.-O de la Sarthe, cause changement situation. Mme Thébault, S.F., à Noyen-sur-Sarthe.

Pharmaciens

CABINET DASPRAT
3, RUE DANTE, PARIS (5e)

Pharmacie région BOURGES. Loy. 2.600. App. cft. Rec. 360.000

Pharmacie JURA, gd appart., jardin Rec. 500.000. Prix intér.

Pharmacie REG. PARISIENNE Loy. 4.000. Rec. 600.000. Cse mal.

Pharmacie GDE VILLE, tenu 32 a. Rec. 2.000.000. Urgt. Cse sté.

Plusieurs marques de spécialités à céder, conditions avantag.

EMPLOIS PROFESSIONNELS

Art dentaire

✱ CHERCHE opérateur ou opératrice capable, pour rouvrir cabinet banl. Paris. Ecr. Mme Cœuille, à Objat (Corrèze). Visa 04.207-S.C.

Directives du Siècle Médical — Vérité Exactitude Impartialité Rendre service — Marque déposée

SERVICE DES PETITES ANNONCES

Les annonces ayant un caractère professionnel et adressées par nos abonnés seront insérées gracieusement.

Les annonces ayant un caractère commercial seront comptées 24 francs la ligne de trente-deux lettres ou signes, plus taxes, de transaction et locale, de 2 % du montant total de l'annonce.

COMPTE DE CHEQUES POSTAUX : N° 1053-65. Paris

Les intéressés sont priés de se rappeler que c'est à eux qu'il appartient de prendre leurs précautions avant de traiter une affaire. Le journal ne saurait être tenu responsable du manque de sincérité d'une annonce ou de l'incompétence d'un demandeur.

Le journal se réserve le droit de refuser, sans avoir à en fournir le motif, l'insertion d'une annonce.

Aucune garantie n'est donnée quant à la date de l'insertion, qui est toujours faite le plus rapidement possible.

Réglementation actuelle des Petites Annonces

Aucune annonce ne peut être publiée si elle n'a été déposée dix jours avant la parution du journal.

Les demandes d'emploi seront acceptées au tarif de 15 francs plus taxes, de transaction et locale, de 2 % du montant total de l'annonce.

EMPLOIS PROFESSIONNELS (Suite)

Sages-femmes

✱ SAGE-FEMME, 33 ans, sér. références, cherche situation clinique. Ecrire Mlle Gendron, rue de Boston, Cognac (Charente).

✱ SAGE-FEMME infirmière diplômée d'Etat, 23 ans, cherche direct. pouponnière, crèche préventorium enfants Paris et envir. de préfér. Schwaller, 24, rue du Maréchal-Foch, Cholet.

✱ HOPITAL dem. sage-femme p. assurer le service de la maternité. Liberté faire clientèle. Dem renseignem. S'ad. O.T., 2, bd Vict.-Hugo, Melun (S.-M.). Visa 3431 O.T.Melun.

✱ SAGE-FEMME infirmière en chirurgie, excellentes références, cherche place Paris ou proche banlieue Mme Vaugard, 19, rue des Messageries, Paris.

✱ SAGE-FEMME infirmière en chirurgie désire place. Paris, suites de couches ou chirurgie. Mme Normand, 36, rue du Docteur-Heulin, Paris (17e).

✱ S.-F. veuve, 20 ans pratique, désirerait place clinique, fer. garde ou rempl.. préfér. Paris ou banl. Vve Lamart, 24, route de Dieppe, Sérifontaine (Oise).

✱ AIDE SAGE-FEMME et puériculture cherche emploi de jour. Mlle Margeridon, 8, rue Auger (20e).

PERSONNEL AUXILIAIRE

Secrétaires

✱ J. F. EXO. REF B.E. dipl. second. médecin, cherche place près docteur ou dans établissement médical. Dérout, rue d'Orléans, Avranches.

✱ VEUVE 43 ans, références premier ordre brev. sup. dipl. infirm. et assist.-soc., parl. anglais, cherche secrétariat gérance affaire para-médicale, etc. Ecr. Dr. Pouliot, 10, square du Thimerais, (17e).

PERSONNEL AUXILIAIRE (suite)

✱ JEUNE FILLE cherche emploi débutante assistante chez dentiste, susceptible de faire petits travaux bureaux, Paris, prov. Libre après le 15 août. Ecrire à Mlle Languillet, Soligny-les-Etangs, par Nogent-sur-Seine (Aube).

Infirmières

✱ INFIRMIERE excel. référ. ch. emploi chez Dr. ou clin. ou maison santé. Empl. simil. tenu 21 ans (dép. cse déc.) Mlle H. Pique, 9, r. Troyon (17e). Tél. ap.-midi Etoi. 44-44.

ELECTRO-RADIOLOGIE

Matériel

✱ RADIOTHERAPIE PROFONDE. Appareillage R.H.R. 250 K.V. 5 Ma. 2 bobines, turbine, 1 Kénotron neuf. Pied cupule ventilée, 2 ampoules usagées. Parf. état fonct. ; 2° RADIODIAGNOSTIC, châssis vert, C.G.R. 80 KV. 100 M.A. dossier pivotant protégé par cage Faraday Bras porte-écran, bras support sélecteur. Ecran Lévy-West 40×40. Tube Philips 6 K.V. neuf, poste commande 5 pénétr. Parfait état de fonctionnement ; 3° RADIO-DIAGNOSTIC générateur Sécurix C.G.R. 80 K.V. ampoule 6 K.V. Bloc commande 5 pénétr. minuterie. Table d'examen vert et horiz. Bras porte-écran C.G.R. état neuf. Prix à déb. avec confr. seulemt. S'adr. M. PARMENTIER, 51, r. Lacordaire (15e), 9 à 11, 14 à 18 h., sf samedi 1er au 11/9 et à partir du 20/9.

LE SERVICE RADIOLOGIQUE
73, r. Claude-Bernard, Paris-Ve
Tél : POR. 28-21
APPAREILS POUR ELECTRO-CHOC, des Drs LAPIPE ET RONDEPIERRE

ELECTRO-RADIOLOGIE (Suite)

✱ APP. radiograph. vertical et div. accessoires à vendre. Dr. Borgnais. Gardenty, bd E.-Zola, Grasse

PHARMACIES LABORATOIRES

BUREAUX SIMONIN
4, rue de la République, LYON
Cède ou échange officines Rhône, S.-et-L., Loire, Jura, Gers, M.-et-M., Var, Alpes-Maritimes, etc. Spécialités : antidiabétique, corricide, sédatif cardiaque

✱ ACHETERAIS laboratoire spécialités pharmaceutiques. Paiement comptant. Ecr. Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris. — Tél. Trin. 61-96.

CABINET GARINOT
5, pl. de la Sorbonne, Paris-5e.
Téléph. : ODE. 20-04.
Spécialisé depuis 80 ans.
Transmission de Pharmacies, Herboristeries, Laboratoires, Spécialités, Cabinets médicaux et dentaires
Paris - Banlieue - Province

✱ LABORANTINE très au courant bactériologie, hématologie et inclusions histologie, connaissant chimie courante, cherche emploi de laboratoire privé ou administration. Ecrire Mlle Amoric, 54, faubourg Saint-Martin, Paris.

✱ DISPOSANT capitx m'intéress. à très bon lab. Ecr. Diffuseur, pharm., 10, r. Godot-de-Mauroy (9e).

PHARMACIES LABORATOIRES (Suite)

✱ REPRESENTANT RECHERCHE LABORATOIRES REGIONS VISITEES NORD, PAS-DE-CALAIS, SOMME, AISNE. Sérieuses références.
Ecrire VASSE, Agence HAVAS, LILLE.

✱ AVONS ACHETEURS p. pharmacies et laboratoires toutes importances, Paris, banlieue, province. Cabinet Garinot, 5, place de la Sorbonne, Paris (5e). Tél. Odé. 20-04

✱ PHARMACIE avec laboratoire d'analyses. Banlieue proche, gros rapport. Ravitaillement facile. — Cabinet Garinot, 5, pl. de la Sorbonne. Tél. Odéon 20-04.

MAISONS DE SANTE

Cliniques

ASSOCIATION OU VENTE convenant à
Docteur ou Sage-femme
désirant exploit ds Ppté pr. Paris
Maison Accouchement
1er ordre, 16 gdes p. Parc 8.000 m. Ferme 20 ha. Ravit. complet abond. Oasis de sécurité. Calme. Car. Gare Ecr. FAVIER, 140 av. V.-Hugo, Paris

Clinique d'accouchement
DANS HOTEL PARTICULIER avec jardin (16e arrondissement). 12 lits. — RAPPORT 100.000 francs par mois. — Prix à débattre. — GILLON
11, rue Saint-Augustin, 11, Paris.

✱ SUIS ACHETEUR comptant clinique accouchements moderne Paris, province, ou immeuble susceptible être aménagé. Ecr Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris. — Tél. Trin. 61-96.

✱ ACHET. cpt. pouponn. Paris banl. Mlle Thomas, Pervenchères (Orne).

PENSIONS CONVALESCENCE

✱ Mme DAUM, SAGE-FEMME à Saint-Claude (Jura), prend des nourrissons de 0 à 6 ans et des pensionnaires pour l'accouchement.

✱ Mlle MARTINEAU, sage-femme pl. Puits-Neuf, Saumur (M.-et-L.) prend des pensionnaires et des nourrissons. Soins sérieux Discrétion.

✱ PROP. CAMP. prendrais pension enfant 2 à 5 ans. Bonne nourriture et soins. Adresse : Dr. Galoustov, Château-Picon, Bordeaux.

OCCASIONS

Matériel professionnel

✱ CYSTOSCOPES disponibles sauf vente (Flandrin, Papin, Mac Carthy, etc.). Etablissements Carrièrie, 9, rue Réaumur, Paris. Archives 52-26 ou 73-42. Nous nous chargeons des réparations.

OCCASIONS (Suite)

✱ Vends ét. nf soudeuse, tondeuse 220 V., vulcanisat. 110 V. Ecr. Gayot, 3, r. S.-Carnot, Rive-de-Gier (Loire)

✱ POSTE de diathermie état neuf à prendre sur place. S'adresser à Mme Veuve BRANCHU, Cour-Cheverny (Loir-et-Cher).

✱ A V. belle armoire instrum. ét. neuf, divers instrum. méd. gale, table examen, lavabo. Calman, 6, bould République, Noisy-le-Sec.

✱ ACHETE ophtalmomètre Javal, boîtes de verres, ophtalmoscope électrique tonomètre Schiotz ou Bailliart, appareil à tension Pachon ou Vaquez. Ecr. Dr. Vincent, 19, rue Fourie, Limoges.

✱ MICROTOME Minot (stiassnie) état de neuf. 3.000 francs. Docteur BEAUCHEF, 22, rue Montesquieu, Le Mans.

✱ A VENDRE cause santé, visibles Paris, achetés il y a quelques mois et n'ayant pas servi : 1° appareil diathermie, électro-coagulation, haute fréquence, etc. «Walter» avec accessoires ; 2° table gynécologique sans position de Trendelenbourg ; 3° table roulante 2 étagères, seau à pansements, tabouret à vis, marchepied, haricots verres, seringues Novak, spéculums, hystéromètre, seringues, pinces. Ec. Mme Wilmms, 15, r. St-Bernard-11e.

✱ A VENDRE équipement Ritter, crachoir-fontaine, fauteuil Corno, table genre Sanitas, stérilisateur, meuble métallique, meuble bois. S'adr F. Terrisse, chirurg.-dentiste, 6, r. Gambetta, Capdenac (Aveyron).

✱ ACHETEURS instruments de chirurgie. Livres anciens homéopathie Gallavardin-Dassonville, Belle-Isle-en-Terre (Côtes-du-Nord).

✱ SPIROMETRE de Speicher utilisé un mois, état neuf. Jacques Sous, 28, rue Jouffroy, Paris.

✱ VENDRAI table gynécologique en parf. état. S'adresser à Malbert, rue Château-Landon, Paris (10e).

✱ A VENDRE CENTRIFUGEUSE de laboratoire à main, état neuf, complète avec burettes et étau de fixation. — Dr Coupé, 53, rue de Clichy. Tél. Trin. 73-18.

✱ OFFRE intéressante pour une seringue Recordson 2 cm3 en verre pour anesthésie régionale pour dentiste. Docteur Blanc, 14, rue de la Liberté, Bourgoin.

✱ LES HOSPICES CIVILS DE TROYES recherchent : 1 dispositif pour ultra-microscope (condensateur torique et lampe), 1 bain-marie électrique 56° pour inactiver les sérums. Faire offres à l'économe des hospices, à l'hôtel-Dieu de Troyes.

✱ A VENDRE apr. décès 1 appar. ultra-violets Hanau 220 volts ét. nf. Mme Veuve Challe, Auxon (Aube).

✱ CENTRALIX sur pied, neuf, Philipps Métalix ; auto transformateur. Ecrire M Peligry, 2, rue de Coulommiers, Nogent-s.-Marne (Sne)

✱ A VENDRE occas. 3 berceaux fer bon état. Mlle F. Pastier, 186, avenue Général-Michel-Bizot.

✱ FAUTEUIL WHITE à pompe, à pieds, bon état. 2.000 fr., à prendre sur place : M. Le Brunetel, dentiste, Verneuil (Eure).

Livres

✱ PRECIS de médec. lég. ; 2° toxicologie de Colin-Adret ou de Barrel. Faire offre M. M. Rivoire, ch.-dent, 14, r. de la Liberté, Bourgoin (Isère)

OCCASIONS (Suite)

ACHAT de LIVRES AU MAXIMUM
Livres d'amateurs, de luxe et de grand luxe, Ouvrages d'art, Illustrés modernes
Belles reliures
OUVRAGES DE MEDECINE
de sciences de droit et en tous genres
ACHAT AU COMPTANT, TRES CHER de bibliothèques de toutes importances
Librairie JOSEPH GIBERT
26-30, boul. Saint-Michel

✱ FRITEAU. Manuels chirurgie dentaire, tomes II et III, rel. — Ev. Jordan : trait. dents des enfants. — Baumgartner : Précis de dissection. — Luteau : Manuel médecine légale ; 12 manuels chirurgie dent. et médecine, édit. Baillère. — Goris : Culture des plantes médicinales. — Larousse : La France géogr. illustrée. — Larousse mensuel, No 1 à 7. — Edition Quillet : Dr. Rehm : Encyclopédie médicale pratique en 3 volumes, dictionnaire Quillet, 6 vol. — Ed. Petit : Histoire universelle illustrée des pays et des peuples, 8 vol. Toutes les éditions Larousse et Quillet, reliures vertes, vol. neufs, au plus offrant. Dr. Gontard, Pernes (Vaucluse).

Automobiles

✱ A VENDRE phare antibrouillard Marchal entièrem. chromé et petite chaise d'auto brev. Marvel, pliante 30×30×30, entièr. fer, siège et dossier capitonné cuir. Dr. H. Daum, Saint-Claude (Jura).

✱ AUTO électrique P. Faure exc. état, à vendre cause dble emploi. Dr. Gardinier, 133, av. Emile-Zola, Paris

Divers

✱ RECH. TIMBRES-POSTE, vieilles enveloppes timbrées, achat ou échange contre prod. ma propriété. BOITEUX, La Ciotat, Bouch-du-Rh.

PROPRIETES TERRAINS

✱ VENDS tr. joli bungalow. Aff. exc. Juan-les-Pins. Const. s. gr. caves en 1939, 4 faç., 5 p. cuis. s.d.b. gar. ch.c., tt conft. En bord R.N. 7. 1.200m. jardin potager-verger. Libre vente. Madroux, 52 bis, bd Victor-Hugo, Nice

DIVERS

✱ AMBULANCES ELECTRIQUES. Cabine avanc. sous gar. d'usine, à céd. ou à 1r av. S.P. ou ss. chauf L.A.E., 26, r. Castagnary VAU. 38-00.

✱ PERSONNE fortunée demande adopter enfant 12 à 15 mois sexe masc. S'adr. ou écr Dr Savournin, 4 rue Chaptal (9e).

✱ A VENDRE SPECIALITE INTERESSANTE. Bénéfice net 125.000 O.P.M., 4, r. Delaizement, Paris-7e

✱ A ECHANGER contre denrées al., chaus. b. et à tig. htes, bot. ét. nf. p. 39. Dr Sarraille, Allanche (Cantal)

A VENDRE PLUSIEURS
LOTS DE CAISSES
neuves. S'adresser à M. G. AUBRIOT, commission à Gudmont (Hte-Marne)

Timbres France Colonies
Envoi choix à vue, F. Vatteville, 3, rue de l'Epoque, Gagny (S.-et-O.)

LES DERNIÈRES NOUVELLES MÉDICALES DU MONDE ENTIER — EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE — 19, BOULEVARD POISSONNIÈRE — FONDÉ EN 1927 — PRO. 15-61 6 LIGNES

5ème ÉDITION — ÉDITION MÉTROPOLITAINE

XVIe ANNÉE — N° 350 — VENDREDI 1er OCTOBRE 1943 — Journal mensuel provisoirement — 2 fr. en France

Action d'un sérum spécifique antitoxique contre la toxi-infection expérimentale antityphoïdique

Sous ce titre le professeur VINCENT a fait à l'Académie des sciences l'exposé qu'on lira ci-dessous :

La fièvre typhoïde est une maladie spéciale à l'homme. Après guérison, elle lui confère une forte immunité. Les animaux étant à peu près réfractaires à l'infection par le bacille (non à ses toxines), on peut se demander pour quelles raisons la sérothérapie de cette maladie n'a pu être réalisée.

Si les nombreuses recherches faites en vue de la production d'un sérum antityphoïdique sont demeurées sans résultat, la raison en est due à ce que les techniques utilisées visaient presque exclusivement le seul antigène somatique bacillaire. Elles ne comprenaient pas l'immunisation contre l'entérotoxine et surtout contre la neurotoxine du bacille, cette dernière à la fois très importante, très fragile et de production difficile. Or, l'évolution clinique et anatomo-pathologique de la fièvre typhoïde est sous la dépendance conjuguée du bacille (présent dans tous les viscères après la mort) *et surtout de sa double sécrétion neurotrope et entérotrope qui commande les symptômes dominants et les lésions essentielles de la maladie.*

Me fondant sur ces principes, j'ai immunisé des chevaux qui m'ont été fournis par l'Etat. Leur sérum a été expérimenté chez les cobayes soumis à la double intoxication par la neurotoxine et l'entérotoxine. Un autre groupe a été soumis à l'infection massive par des races microbiennes rendues hypervirulentes par passages successifs chez des cobayes auxquels on avait injecté simultanément une solution de NaCl à 10 % qui neutralise la résistance de l'animal à l'infection. Cette injection hypertonique a pour effet, à elle seule, de rendre les animaux très réceptifs. Leur sang montre une hypoleucocytose très prononcée.

La mortalité chez les témoins de l'un et de l'autre groupes a été de 100 %.

En raison de l'évolution suraiguë de ces inoculations, il convient, pour apprécier l'activité du sérum, d'injecter celui-ci à une période qui en permette la résorption préalable et, par suite, l'action neutralisante à l'égard des bacilles inoculés et de leurs toxines. A cet effet, le sérum a été injecté sous la peau seize à dix-huit heures avant l'inoculation. Les doses ont été de cinq centièmes à un centième de centimètre cube. A la dose la plus faible d'un centième de centimètre cube, tous les cobayes inoculés avec les toxines ou les cultures hypervirulentes ont survécu. Ceux d'entre eux qui sont malades pendant quelques heures se rétablissent complètement et manifestent ensuite, fait curieux, un fort appétit.

Si l'injection du sérum est faite deux heures seulement avant l'inoculation, les animaux tombent malades et meurent dans la moitié des cas, quoique beaucoup plus tardivement que les témoins. Mais lorsqu'on injecte le sérum à dose plus élevée (0 cmc. 05 à 0 cmc. 10) et dans le péritoine pour en faciliter la résorption et qu'on réitère l'injection trois ou quatre fois, à dix minutes d'intervalle, les animaux inoculés survivent dans la proportion de plus de 90 %. L'activité du sérum a donc été très forte eu égard à l'extrême sévérité de cette épreuve.

Je ferai connaître les résultats observés chez les malades atteints de fièvre typhoïde, ainsi que la technique utilisée pour l'immunisation des chevaux producteurs de ce sérum antityphoïdique, antitoxique et antimicrobien.

Au cours des bombardements de septembre, le corps médical de Nantes perd huit de ses membres

NANTES. — (*De notre correspondant*). — Nantes a été l'objet des trois raids aériens les plus foudroyants, les plus meurtriers et les plus dévastateurs de la guerre, les jeudi 16 et 23 septembre : plus de mille morts, d'innombrables blessés, tous les quartiers centraux de la ville ravagés, rasés par les explosions et les incendies, dont l'Hôtel-Dieu et l'Ecole de médecine, qui, dans leur ensemble apparent, sont comme inutilisables. Pas un bâtiment n'a été complètement épargné. Les plus touchés sont , les salles 1, 2 et 3, 17 et 18, 20, 21; les pensionnaires médecins, la radiographie, les cuisines, la lingerie, l'administration. A l'Ecole de médecine, les laboratoires sont inutilisables ; tous les services, compris ceux du professeur Ballet, doivent être transférés ailleurs.

Le corps médical est en deuil. Ces tragiques événements lui coûtent la perte de huit de ses membres, à savoir : les docteurs Pierre Riou, mort à l'hôpital, en visite, et inhumé à Nort-sur-Erdre; Pierre Vincent, mort à son domicile (il était le fils du bâtonnier Alexandre Vincent) ; Attimont, Defoulay, Blineau. Le docteur Duverger a été blessé à l'hôpital.

Ont été tués à l'hôpital les internes Henri Brilland, président du Foyer des étudiants ; Mlle Jeanne Tesson, également tuée à l'hôpital, en service. C'est l'hôpital Saint-Jacques qui a recueilli tout le monde : personnel, blessés, malades. Or, au cours du dernier bombardement les salles d'opération y ont été atteintes, elles aussi !

MESURE ET MÉDECINE

Sous ce titre, le Dr Arthur Vernes vient de publier un livre consacré à son œuvre sur la syphilis, la tuberculose et le cancer.

De l'importante introduction où l'auteur aborde un certain nombre de considérations générales, nous extrayons les lignes que voici :

Lorsque le nouveau-né vient au monde, ses hémisphères cérébraux ne sont pas encore excitables et il attend le développement des organes qui lui permettront de voir et d'entendre. Il possède un rudiment de vision (distinction de la lumière et de l'obscurité) et un rudiment d'audition sous-corticale, c'est-à-dire en rapport avec des centres nerveux dont le développement anticipe sur celui du reste de l'encéphale et sur celui de l'oreille moyenne.

Le premier conducteur de cette petite machine, c'est la mère. Pour Thooris, l'éducation réflexe de la volonté doit être bien avancée à 2 ans et toute la réflectivité qui commandera le caractère et demeurera à la manière de l'accent du terroir, doit être largement développée avant l'âge d'entrée à l'école. C'est la première partie du dressage, la plus importante peut-être chez un être dont le cerveau continuera à se développer lentement et à la raison duquel on ne pourra faire appel qu'après la puberté. Une véritable éducation de la jeunesse doit donc commencer dès la naissance. Et c'est le cas ou jamais de rappeler le mot de Montaigne : « Notre principal gouvernement est aux mains des nourrices ». Ces faits sont ignorés de beaucoup d'éducateurs qui sont ainsi responsables sans le savoir des éducations manquées.

Ce dressage préparatoire aurait sans doute une importance toute particulière pour ceux dont la mémoire l'emporte sur le jugement. Certains sujets se distinguent des autres par une mémoire prodigieuse, une absence totale d'émotivité et un empressement de convenance. Ils portent la marque d'une débilité constitutionnelle. Sortes d'automates intellectuels, futurs paresseux supérieurs qui pourront devenir *quelque chose* et non *quelqu'un,* tout les favorisera pour des concours de mémoire, contraires aux intérêts de la société parce qu'ils ne renseignent ni sur le caractère ni sur l'intelligence vraie. De ces concours qui ne portent en effet que sur un emmagasinement du passé et souvent d'un passé périmé, et qui malheureusement dans notre pays président un peu trop au classement des hommes en médecine, sortiront parfois des médiocres dont on fera néanmoins des experts. Et ce sont précisément des hommes comme ceux-là, généralement infatués de leur personne, « travaillant — comme dit Bossuet dans *le Sermon de la Mort* — à s'accroître et à se multiplier dans leurs titres et dans leur vanité », qui, lorsqu'ils se trouvent appelés à diriger l'éducation sanitaire du pays, contribuent moins à la conservation des humains qu'à leur destruction.

Médecins agréés pour l'examen des vénériens

Le conseil du collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins a été saisi par la direction régionale de la Santé et de l'Assistance à Paris de la lettre ci-dessous qu'il s'empresse de porter à la connaissance du Corps médical parisien :

Monsieur le président,

La loi du 31 décembre 1942 sur la prophylaxie des maladies vénériennes prévoit que des médecins consultants agréés seront chargés d'examiner les personnes suspectées (article 13) et d'assurer la surveillance médicale des malades, définie à l'article 16.

Le décret du 20 juillet 1943 vient de prescrire l'établissement d'une liste départementale de médecins agréés qui sera soumise à l'avis du médecin consultant de vénéréologie.

Je vous serais obligé de vouloir bien faire connaître au Corps médical par une communication insérée dans une prochaine circulaire d'information que les listes de médecins agréés vont être établies prochainement.

Il appartiendra aux médecins qui désireraient être agréés pour l'examen des vénériens de présenter leur candidature avec un exposé de leurs titres.

Je vous serais reconnaissant de réunir les dossiers de candidatures et de me les transmettre en y joignant l'avis du conseil du collège départemental de l'Ordre.

Veuillez agréer, monsieur le président...

En conséquence, nos confrères que cette commission intéresse sont priés de bien vouloir faire parvenir leur candidature au secrétariat de l'Ordre des médecins du département de la Seine, 242, boulevard Saint-Germain, Paris (7e).

(Communiqué par le conseil du collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins.)

La pénurie de papier et les dispensaires antituberculeux

LA ROCHELLE (*De notre correspondant particulier*). — La pénurie de papier empêchant les dispensaires antituberculeux de la Charente-Maritime d'assurer leur correspondance, les consultants ont été invités à se présenter munis d'une feuille de papier et d'une enveloppe timbrée.

LISTE DES OFFICIERS ET AUXILIAIRES DU SERVICE DE SANTÉ LIBÉRÉS

Jusqu'au 17 septembre

AMAR Charles, médecin lieutenant de réserve ; AUDIBERT Pierre, dentiste lieutenant (réserve) ; ANSQUER Jean, pharmacien auxiliaire (réserve) ; ARNAL Guy, médecin lieutenant (active) ; AUSSAYE Henri, médecin lieutenant (réserve) ; AZOULAY Emilien, médecin lieutenant (active), région de Paris.

BARBEAU Roger, médecin lieutenant, 2e rég. (réserve) ; BERAUD Léon, médecin lieutenant, 9e rég. (réserve) ; BERNARD Pierre, médecin auxiliaire (réserve) ; BERNET Paul, médecin lieutenant (réserve) ; BOISEAU Marcel, médecin lieutenant (réserve) ; BONNET Pierre, médecin lieutenant (réserve) ; BREAUD Henri, médecin auxiliaire (réserve) ; BRESSON René, médecin auxiliaire (réserve) ; BRIQUEL Pierre, médecin lieutenant, 20e rég. (réserve) ; BRONTIN Pierre, médecin lieutenant (active) ; BRY Camille, médecin auxiliaire (active) ; BURG Gérard, dentiste lieutenant (réserve).

CANTY Alexis, médecin lieutenant (réserve) ; CHARBONNIER Jean, médecin commandant (active) ; CHARPENTIER Jules, médecin auxiliaire (réserve) ; CHATAIN Jean, médecin auxiliaire (active) ; CHEYNEL Henry, médecin lieutenant (active) ; COINTRE Jean, médecin lieutenant 17e rég. (réserve) ; CREPON Robert, dentiste lieutenant, 2e rég. (réserve) ; CRESNE Georges, dentiste lieutenant (réserve).

DALLERY Robert, pharmacien aux. (réserve) ; DAVEAU Raymond, méd. lieut. (réserve) ; DEMARTIAL Louis, méd. lieut. (réserve) ; DERAMON Louis, méd. capit. (active) ; DERONDILHE Jacques, méd. aux. (active) ; DU BREUILLAC Maurice, méd. lieut. 9e rég. (active) ; DRAINEZ Charles, méd. lieut. (réserve) ; DUCOURNEAU Pierre, méd. lieut. (active); DURRMEYER Jean, méd. lieut. (réserve).

FERRAND Maurice, méd. lieut. 14e rég. (réserve) ; FLATTOT Marcel, méd. lieut. (réserve) ; FOURQUET Louis, méd. lieut. (réserve).

GAEREMYNCH Edouard, méd. aux. 1re S.I.M. (réserve) ; GALY Jean, méd. aux. E.S.S.M. (active) ; GALY-MERLIN Jean, méd. lieut. (active) ; GARIN Louis, méd. aux. (active) ; GARDINAUD Roger, méd. lieut. 9e rég. (réserve) ; GAUCLERE Joseph, dent. lieut. (réserve) ; GIROD Raymond, méd. aux. 22e S.I.M. (réserve) ; GIRARDIN Michel, méd. cap. (active) ; GOAPPER Yves, méd. aux. (réserve) ; GORINCOURT Jean, méd. aux. (réserve) ; GRATADON Gilbert, dent. lieut. (réserve) ; GROSSE Guy, méd. aux. 11e S.I.M. (réserve) ; GRUMELART André, méd. aux. 3e S.I.M. (réserve) ; GUERIN Louis, dent. lieut. (réserve) ; GUERIN Jérôme, méd. lieut. (réserve) ; GUICHARD Raoul, méd. aux. (réserve) ; GUIVARCH Louis, méd. aux. (réserve) ; GURWIC Pierre, méd. lieut. 3e rég. (réserve).

HUGUET Maurice, méd. lieut. réserve); HUSSON Robert, méd. lieut. 6e rég. (réserve).

JOURNEE Michel, méd. aux. (réserve) ; JULIEN Pierre, méd. lieut. 20e rég. (réserve) ; JUPEAU Michel, méd. aux. (réserve).

KIEFFER Charles, méd. lieut. réserve); KRENNER Pierre, méd. aux. (réserve).

LACAPE Jean, dent. lieut. (réserve) ; LAFAURY Henri, dent. lieut. (réserve) ; LAMARQUE Léon, méd. aux. (réserve) ; LANCIEN Jean, méd. aux. (réserve) ; LANTA Louis, méd. aux. (auxiliaire) ; LASSAVE Roger, méd. lieut. 5e rég. (réserve) ; LASSERRE Henri, méd. cap. (réserve) ; LEBOURGEOIS Jean, méd. lieut. 4e rég. (réserve) ; LECLERC Joseph, méd. lieut. (auxiliaire) ; LEFORT Cl., pharm. aux. 7e S.I.M. (réserve) ; LEMAITRE Gustave, méd. aux. (réserve) ; LEROY Pierre, méd. lieut. (réserve) ; LE HECHO Guy, méd. cap. T.C. (auxiliaire) ; LHERARD Alfred, méd. lieut. (auxiliaire) ; LHOMME Jean, méd. lieut. 4e rég. (réserve) ; LOMBARD Albert, méd. lieut. (réserve) ; LUC Emeric, méd. lieut. (réserve).

MACREZ Claude, méd. lieut. (réserve) ; MAILLE Jean, dent. lieut. 17e rég. (réserve) ; MAINGENT Pierre, méd. aux. (réserve) ; MATHIEU Bernard, dent. aux. (réserve) ; MARECHAL Paul, pharmacien aux. 22e S.I.M. (réserve) ; MARJOLLET Gilles, méd. lieut. (réserve) ; MARSAULT Jean, méd. aux. 6e S.I.M. (réserve); MARTINACHE Gustave, méd. aux. 13e S.I.M. (réserve); MARMONTEL Henri, méd. aux. 1er S.I.M. (réserve) ; MASSON Jean, méd. cap. (active) ; MAUPIN Bernard, méd. cap. (active) ; MAURY Henri, méd. lieut. 15e rég. (réserve) ; MAUVY Camille, dent. lieut. 13e rég. (réserve) ;

(Suite page 3, col. 3)

La retraite du médecin

Au cours de sa deuxième session, le Conseil National de l'Ordre en a fixé les principales modalités

LES PREMIÈRES RETRAITES SERVIES SERAIENT DE 20.000 A 30.000 FRANCS

Le Conseil National de l'Ordre qui vient de tenir sa deuxième session, s'est à peu près exclusivement occupé de la retraite du médecin.

Le Conseil National a décidé la forme suivante :

Caisse autonome.

Système de répartition prédominant.

Part réduite de capitalisation non encore fixée, et que la Caisse autonome pourra soit gérer elle-même, soit faire gérer par une institution d'assurances (Caisse des dépôts ou Consortium des Compagnies d'assurances).

Cela représente très exactement les bases de l'ancien projet de la Confédération des Syndicats médicaux français.

Les risques couverts seraient pour commencer :

L'invalidité.

Le décès.

La vieillesse.

Le risque invalidité partielle (maladie) et les indemnités renouvelables aux conjoints (retraite des veuves) seront probablement établis dans le cadre régional, avec caisse de compensation centrale.

Le Conseil se propose d'aboutir rapidement. Les détails d'application ne pourront être donnés qu'après la mise au point indispensable.

Une loi est évidemment nécessaire pour consacrer le principe de l'obligation.

Les premières retraites servies seraient de l'ordre de 20.000 à 30.000 francs.

L'organisation de la profession de sage-femme

Au sein de l'Ordre National des Médecins

TEXTE DE LA LOI DU 14 SEPTEMBRE 1943

TITRE Ier

ORGANISATION DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

ARTICLE PREMIER. — Les sages-femmes habilitées à exercer leur profession sont groupées au sein de l'ordre national des médecins dans les conditions définies ci-après.

CHAPITRE Ier

Des collèges départementaux des sages-femmes

Art. 2. — Dans chaque département, les sages-femmes habilitées à exercer leur profession sont groupées en un collège départemental des sages-femmes qui possède des attributions corporatives identiques à celles du collège départemental des médecins.

Art. 3. — Chaque collège est administré sous le contrôle du conseil national de l'ordre des médecins et de sa section spécialisée des sages-femmes par un conseil composé de six ou neuf membres élus par les sages-femmes du département. Il est présidé par un médecin désigné pour trois ans par le directeur régional de la Santé et de l'Assistance, après avis du conseil du collège départemental des médecins et choisi de préférence parmi les médecins gynécologues ou accoucheurs du département.

Les élections ont lieu selon les règles prévues par l'article 3 de la loi du 10 septembre 1942.

Les conditions d'éligibilité des sages-femmes sont les mêmes que celles prévues pour les médecins par l'article 3 de la loi du 10 septembre 1942. Les membres élus du conseil sont nommés pour six ans et renouvelables par tiers tous les deux ans. Les membres sortants sont rééligibles.

Art. 4. — Les conseils des collèges des sages-femmes peuvent conclure des accords avec les collèges départementaux des médecins, en vue de la création d'organismes interprofessionnels de solidarité conformes aux dispositions de l'article 6 de la loi du 10 septembre 1942.

Art. 5. — Le conseil du collège des médecins et celui du collège des sages-femmes peuvent se réunir en vue de la discussion de questions intéressant les deux professions ; cette réunion est présidée par le président du conseil du collège des médecins.

CHAPITRE II

Des attributions du conseil régional de l'ordre des médecins et de la chambre de discipline du conseil national de l'ordre des médecins en matière d'exercice de la profession de sage-femme.

Art. 6. — Pour tout ce qui concerne l'honneur, la moralité et la discipline de leur profession, les sages-femmes sont soumises à la juridiction des conseils régionaux de l'ordre des médecins et, en appel, de la chambre de discipline du conseil national de l'ordre.

Art. 7. — Pour toutes les affaires concernant les sages-femmes, le conseil régional de l'ordre des médecins est complété par deux sages-femmes de la région nommées par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille sur des listes de présentation établies par les conseils des collèges départementaux des sages-femmes et comportant trois fois plus de noms que de sièges à pourvoir ; les sages-femmes membres du conseil régional sont nommées pour six ans ; leurs pouvoirs sont renouvelables.

Pour les mêmes affaires, la chambre de discipline du conseil national de l'ordre des médecins est complétée par deux sages-femmes membres de la section des sages-femmes du conseil national instituée par l'article 8 de la présente loi ; elles sont désignées par les membres de ladite section.

CHAPITRE III

De la section des sages-femmes du conseil national de l'ordre des médecins

Art. 8. — Il est institué une section des sages-femmes du conseil national de l'ordre des médecins qui exerce, en ce qui concerne la profession de sage-femme, des attributions identiques à celles reconnues au conseil national de l'ordre des médecins par les articles 6, 12, 13 et 14 de la loi du 10 septembre 1942. Toutefois, la section des sages-femmes ne peut délibérer sur des questions intéressant la protection de la santé publique et de l'hygiène que réunie au conseil national de l'ordre des médecins.

Art. 9. — Au moins une fois par an, le conseil national de l'ordre des médecins se réunit à sa section des sages-femmes pour examiner les questions d'ensemble intéressant la profession de médecin et celle de sage-femme.

Art. 10. — La section des sages-femmes du conseil national de l'ordre des médecins est composée de quatre docteurs en médecine gynécologues ou accoucheurs et de cinq sages-femmes désignées par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

Les membres de la section des sages-femmes sont désignés pour six ans ; leurs pouvoirs sont renouvelables. La section est renouvelable par tiers tous les deux ans.

Art. 11. — La section des sages-femmes se réunit au moins six fois par an. Son président est choisi tous les ans par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille parmi les docteurs en médecine membres de la section.

Art. 12. — Les dispositions de l'article 17 de la loi du 10 septembre 1942 relatives à la tenue des séances et aux décisions du conseil national de l'ordre des médecins sont applicables aux séances et aux décisions de la section des sages-femmes.

Art. 13. — Les règles d'exercice de la profession de sage-femme seront fixées par un règlement d'administration publique pris après consultation du conseil national de l'ordre des médecins réuni à sa section des sages-femmes.

TITRE II

DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU ET DE LA DISCIPLINE

Art. 14. — Le conseil régional de l'ordre des médecins, complété ainsi qu'il est dit à l'article 7 ci-dessus, dresse par département un tableau public des sages-femmes qui, remplissant les conditions imposées par les lois et règlements, sont admises, conformément aux dispositions du présent titre, à pratiquer leur profession.

Art. 15. — L'inscription des sages-femmes au tableau est faite dans les conditions prévues aux articles 35 à 38 de la loi du 10 septembre 1942.

Art. 16. — Au moment de leur inscription, les sages-femmes prêtent serment devant le conseil régional d'exercer leur profession avec conscience, dévouement et probité.

Art. 17. — Les conseils régionaux et la chambre de discipline du conseil national de l'ordre des médecins, complétés comme il est dit ci-dessus, exercent la juridiction disciplinaire dans les conditions prévues par les articles 40 à 43 et 45 à 48 de la loi du 10 septembre 1942 relative à l'ordre des médecins.

(Suite page 3, col. 6 et 7)

Une grande famille médicale au Japon

La remarquable carrière du professeur NAGAYO, dont la mort n'a été apprise que récemment en Europe

On peut dire du docteur Nagayo, qu'il fut médecin malgré lui. En effet, né à Tokio en avril 1878 d'une famille noble et dont les hommes étaient tous médecins depuis quatre générations, le jeune Nagayo voulait être avocat, il passa même sa licence en 1896 mais l'année suivante son père l'obligea à suivre les cours de médecine.

En 1900 il entra à l'Université impériale de Tokio et se spécialisa en pathologie. Durant son séjour à l'Université il fut parmi les meilleurs athlètes, ce qui ne l'empêcha pas de la quitter parmi les premiers, ceci démontre à certaines personnes que le sport et les hautes études ne sont pas incompatibles.

Après son service militaire il fut pendant quelque temps médecin assistant puis il partit pour l'Allemagne y continuer ses études sur la pathologie. En 1910 de retour au Japon il fut nommé professeur assistant et un an plus tard en 1911 l'université de Tokio l'élevait au doctorat et lui confia la chaire de pathologie.

Dès 1912 il publiait un important traité sur le béribéri qui faisait à l'époque de grands ravages dans l'armée japonaise.

La plus importante découverte du docteur Nagayo fut celle de la guérison de la Tsutsugamashi-byo ou fièvre des rivières. Les premières recherches sur cette maladie furent faites en 1878 par le professeur E. Baolz, médecin allemand professeur à l'Ecole de médecine de Tokio et par le docteur Seiya Kawakami.

Le docteur Nagayo fit également d'importantes recherches sur le cancer, il y travailla avec d'autant plus d'ardeur et d'acharnement que son père et son frère aîné, étaient morts de cette maladie. C'est d'ailleurs son frère aîné, le docteur baron Skokichi Nagayo, médecin éminent, qui fut le premier au Japon à organiser une société contre le cancer, en mars 1908, et installée à l'université de Tokio.

En 1929 il fut nommé président de la Société des recherches contre le cancer et cinq ans plus tard il réalisa le projet de la société d'établir un laboratoire pour les recherches contre le cancer et un hôpital pour cancéreux, grâce aux bons offices du docteur Joji Sakurai, membre du conseil privé et l'aide d'une société philanthropique il put acheter du radium pour un million de yen.

Deux fois il déclina le portefeuille du ministère de l'Education car il estimait qu'il était né pour être professeur et homme de science et pas autre chose.

Il était le petit-fils du docteur Toshisata Nagayo, qui, à la suite d'un voyage en Allemagne, introduisit en 1849 la vaccination antivariolique au Japon et fut en 1875 nommé directeur du bureau sanitaire impérial.

On estime que c'est à son organisation de lutte contre les épidémies qu'est due l'énorme augmentation de la population passée de 29 millions en 1875 à 80 millions.

PROPOS SCEPTIQUES

LA REVANCHE DU P. G.

J'ai reçu la visite d'un homme, dont je me garderai bien de dévoiler l'anonymat, qui m'a raconté l'histoire suivante, que je crois devoir livrer à la méditation des philosophes contemporains :

— *Au milieu de l'année 1938, j'ai été poussé, par d'étranges prémonitions, à accomplir un certain nombre d'actes dont j'ai d'ailleurs conservé un souvenir assez vague.*

« *J'ai été interné dans une maison de santé. On m'a traité avec grande énergie et, après avoir subi toutes sortes de tourments dont le moindre n'était certes pas un avant-goût de la chaleur infernale, on m'a déclaré guéri et autorisé à reprendre ma place dans la société.*

« *Je crois, en effet, être capable de raisonner comme tout être normal, et j'ai pu m'adapter sans trop de peine à l'existence compliquée par les tickets, points, bons et autres inventions administratives.*

« *Je ne serais pas venu vous raconter tout ceci si je n'avais trouvé, dans le secrétaire de ma femme, la copie du certificat du docteur X... me concernant, sur lequel j'aimerais avoir votre avis.*

« *Cet aimable spécialiste, après quelques aménités concernant mes facultés et sentiments sur lesquelles je n'insiste pas, déclare en parlant de moi :*

« *Enfin, il se livre à des achats « inconsidérés et sans rapport « avec ses besoins réels ; c'est « ainsi que, le 25 octobre, il a « acheté cinq paires de chaussu- « res de marche, dix paires de « chaussures de ville, six douzai- « nes de chaussettes de fil et six « douzaines de laine, dix paires « de lacets assortis et vingt boî- « tes de cirages divers. Le 26 oc- « tobre, vingt chemises de toile, « autant de caleçons et dix sous- « vêtements portant le nom d'un « médecin. Le 27, il a passé mar- « ché pour une tonne de sucre « chez un épicier, à livrer par « paquets d'un kilo et payable « comptant. »*

« *Depuis deux ans, monsieur, je n'ai pas d'autres moyens d'existence que les bénéfices faits sur la revente de nombre d'objets non énumérés par votre honorable confrère. Alors, je viens vous demander : En votre âme et conscience, pensez-vous réellement qu'il avait le droit de conclure :*

« *De tous ces faits, j'estime « qu'il est dangereux pour lui- « même et pour son entourage et « qu'il doit être placé dans un « établissement spécial. »*

« *Aujourd'hui, moi, monsieur, j'ai des chaussures convenables ; lui, je l'ai rencontré l'autre jour dans le métro, on y coudoie tout le monde. Eh bien ! tout grand maître qu'il est, il avait des pièces à ses souliers !*

METASTASE.

LE FORFAIT FISCAL

Il comporte plus d'avantages que d'inconvénients

C'est le médecin délégué du Conseil de l'Ordre qui pourra, en certains cas, le faire établir avec justice

Dans notre dernier numéro, nous avons publié une lettre d'un de nos lecteurs qui nous semblait caractéristique de la façon dont certains contrôleurs appliqueraient les dispositions légales relatives au forfait. Cette lettre n'est nullement isolée. Nous en avons reçu du Nord et du Midi ; toutes nous expriment des doléances sur la façon peu admissible dont les membres du corps médical sont parfois traités. Nous avons exprimé à cet égard quelques considérations générales sur quoi nous ne revenons pas : il est incontestable pour nous, que certains contrôleurs vont fort et à côté ; ils nous assènent sans discernement, de droite et de gauche, d'estoc et de taille des forfaits qui ne correspondent à rien.

Un « modus vivendi »

Mais, tout comme certains contribuables vont aussi fort dans leurs déclarations erronées ou fantaisistes, certains médecins peuvent faire leur examen de conscience sur ce point précis , certains contrôleurs rejetant la détestable méthode du moindre effort, et de l'arbitraire pur et simple, font preuve d'une très louable compréhension, et d'une bonne volonté que nous nous plaisons à louer et à recommander à leurs collègues de la catégorie numéro 1. Grâce à eux, mais aussi nous allions écrire surtout grâce au médecin délégué par le Conseil départemental de l'Ordre, un modus vivendi acceptable a été élaboré dans quelques départements.

C'est de ce modus qui nous apparait comme valant mieux qu'une cote mal taillée que nous entretenons nos lecteurs aujourd'hui. Il ne faut, en effet, à aucun prix que ceux-ci jettent, comme l'on dit le manche après la cognée et rejettent le forfait, écœurés des propositions qui leur sont faites par leurs contrôleurs. C'est leur intérêt le plus direct d'obtenir un accord avec le fisc, un chiffre acceptable.

En effet, rejeter le forfait, c'est retomber dans la catégorie des contribuables soumis au bénéfice réel. Or cette chute comporte plusieurs dangers ou inconvénients graves. D'abord : le risque d'un rappel d'arriéré jusqu'en 1937 (trente-sept), c'est-à-dire trois années, les années de guerre n'entrant pas en ligne de compte. L'éventualité de cet alignement est donc des plus redoutables ; c'est tout le passé qui revit avec ses incertitudes. Premier danger.

L'autre danger

L'autre danger et inconvénient également redoutable est pour le contribuable qui opte pour le système du bénéfice réel, l'obligation de tenir un livre-journal. On nous objectera que ceci n'est pas nouveau. Assurément non : l'obligation légale (purement légale, il est vrai car pas un médecin sur dix ne s'y est jamais soumis) de mentionner au jour le jour les recettes sans indication du nom des malades et clients existe depuis plusieurs années. Ce qui est nouveau, c'est l'obligation de mentionner au jour le jour les dépenses, ce qui n'est pas une sinécure. Il ne faut d'ailleurs pas croire que le fisc se montre disposé à continuer de fermer les yeux sur la manière dont le livre-journal est tenu par les représentants du corps médical. Rien ne prouve que le législateur ne va pas se décider à imposer la révélation du nom des clients et malades, en violation de la règle séculaire du respect de l'obligation au secret professionnel. Certains indices le laisseraient supposer.

Tels sont les périls très sérieux que comporte le rejet du système du forfait.

Au contraire, l'acceptation d'un forfait (acceptable, bien entendu, et toute la question est là) entraîne avec soi une tranquillité assurée pour deux années : paix pour l'avenir, dans la limite de ces deux ans, et pour le passé, sur lequel le fisc passe un coup d'éponge qui pour beaucoup de contribuables, présente de sérieux avantages.

Le rôle du médecin délégué

La seule question qui se pose est donc de savoir si le fisc peut être amené à proposer des forfaits admissibles. Nous sommes convaincus qu'il peut en être ainsi, parce que dans certains départements des résultats substantiels ont été obtenus. Mais ce n'est pas le médecin, en sa qualité de contribuable isolé qui peut obtenir quoi que ce soit. C'est le médecin délégué du conseil de l'Ordre qui, à force de démarches et de conférences avec le contrôleur, peut enregistrer un succès pour chacun de ses confrères qui estiment que le fisc les a malmenés. Seulement le succès postule deux conditions essentielles : 1° un médecin délégué dévoué, tenace, et disposant du temps nécessaire aux démarches auprès du contrôleur ; 2° un contrôleur également intelligent, compréhensif. La première condition est facilement réalisable ; tout conseil de l'Ordre possède un membre que ses qualités désignent à cette mission délicate et essentielle. La seconde est également très possible ; tous les contrôleurs ne sont pas comme celui dont nous avons publié la lettre ; nous savons bien que ceux de cette sorte sont l'exception. Ainsi donc un accord est possible. Il a été réalisé dans certains départements. Il est souhaitable qu'il s'étende à tous.

(Suite page 3, col. 4 et 5)

L'état non spécifique

Sa valeur pronostique et réactions qui permettent de l'évaluer

Le diagnostic, qui est à la base de toute la médecine, est, hélas, souvent difficile à établir d'emblée et reste trop souvent imprécis. La détermination du siège anatomique de la maladie ou la recherche de l'agent pathogène peuvent souvent aider à rendre le diagnostic plus précis. Des examens de laboratoire tels que, par exemple, la recherche du bacille diphtérique, la réaction de Vidal, la réaction de Bordet-Wassermann font la preuve de l'existence d'un état pathologique précis et spécifique.

Dans d'autres cas, il faut l'existence concomitante d'un certain nombre de symptômes qui, isolés, ne signifient rien, pour établir le diagnostic : ce sont les syndromes; par exemple, le syndrome de Basedow, le syndrome de Menières. Mais il existe d'autres états pathologiques où le médecin ne peut mettre en évidence aucun signe caractéristique et où le diagnostic sera fait par exclusion.

Il lui faudra d'abord départager, s'il s'agit d'un état morbide organique ou d'un état morbide fonctionnel. En se basant sur l'existence de troubles fonctionnels qui seront souvent difficiles à caractériser, soit par la clinique, soit par le laboratoire, il arrivera à mettre en valeur une sorte de déréglage de l'organisme sans toutefois pouvoir déterminer nettement la nature de la maladie.

Ce sont de tels états morbides que Schilling qualifie « d'états non spécifiques » qui font le sujet d'un récent article du docteur Lippross, de Dresde, dans le journal *Medizinische Welt.* Se basant sur des expériences personnelles, l'auteur entreprend de rendre plus claire la notion d'état non spécifique.

Il considère que l'état non spécifique (ce que nous appellerions plus volontiers « le terrain ») renseigne utilement sur le sens dans lequel est censée évoluer une maladie chez un malade donné et sur le degré de gravité de cette maladie. Il montre quelle est la possibilité de réaction du malade.

La connaissance de l'état non spécifique est donc extrêmement importante, surtout dans deux cas:

1° Pour l'établissement du pronostic et pour contrôler les effets de la thérapeutique au cours de l'évolution d'une maladie de diagnostic précis.

2° Pour déterminer l'état de santé d'un sujet chez lequel on n'a pu mettre en évidence aucune maladie spécifique (grosse importance en médecine de dépistage). De même que dans les états morbides sanctionnés par un diagnostic précis, dans les états spécifiques, le médecin fait souvent appel à des réactions biologiques précises et spécifiques, de même pour contrôler l'existence et l'évolution des états non spécifiques, il pourra se baser sur des réactions que Schilling appelle des réactions non spécifiques.

(Suite page 3, col. 4 et 5)

Le carburant des médecins

Le secrétaire d'Etat à la Santé nous communique les renseignements suivants relatifs aux variations du contingent d'essence attribué au Corps médical, par rapport à celles du contingent attribué aux départements pour les besoins des services publics. Il ressort de ces renseignements que, si le contingent départemental a subi en 21 mois une diminution de près de 500 %, celle subie par le contingent médical n'a été que de 200 %. Tous les efforts ont donc été faits pour sauvegarder les intérêts des médecins dans les dures circonstances présentes.

Contingents

	Départemental m3	Médecins
1942 Janvier	14.555	629
— Février	14.220	600
— Mars	15.005	610
— Avril	10.650	425
— Mai	10.650	425
— Juin	9.445	445
— Juillet	9.425	450
— Août	8.700	425
— Septembre	7.100	370
— Octobre	7.100	370
— Novembre	6.950	390
— Décembre	6.950	400
1943 Janvier	5.920	325
— Février	5.920	325
— Mars	5.650	325
— Avril	4.829	315
— Mai	3.327	285
— Juin	2.885	270
— Juillet	2.651	265
— Août	2.651	288
— Septembre	2.649,5	288

COMITE DE COORDINATION des collèges départementaux de l'Ordre des Médecins de la région parisienne

Les délégués des conseils des collèges départementaux de la Seine, Seine-et-Marne, Seine-et-Oise et Oise se sont réunis le 12 septembre 1943, au siège de l'ancienne commission régionale, et ont décidé de créer un nouveau comité de coordination pour l'étude des questions communes qui peuvent les intéresser.

Le bureau a été ainsi composé : Président : Dr Larget (S.-et-O.) ; vice-présidents : Dr Tissier-Guy (Seine), Dr Woimant (Oise) ; trésorier : Dr Duvelleroy (Seine). Le secrétaire général sera désigné au cours de la prochaine séance.

Ont été spécialement chargés des questions de : Assurances sociales : Dr Aumont ; hôpitaux : Dr Tissier-Guy ; dispensaires : Dr Bidegarray ; médecine du travail : Dr Barthe ; A.M.G. et article 19 : Dr Sorin ; maisons de santé : Drs Bussard et Desgranges.

Le docteur Coquin, secrétaire administratif, continue, comme par le passé, à exercer ses fonctions.

Association générale des médecins de France

Assemblée générale annuelle

Cette assemblée, après une interruption de quatre ans, aura lieu sous la présidence de M. le Professeur Baudouin, le dimanche 10 octobre 1943, à 14 h. 30, dans la grande salle des séances, 60, boulevard de Latour-Maubourg. Seuls peuvent y assister les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des sociétés départementales et les membres de la presse médicale.

Mort du docteur Charles Darras

Nous avons le vif regret d'apprendre la mort du docteur Charles Darras, chevalier de la Légion d'honneur, vice-président de l'Association générale des médecins de France.

Le docteur Darras avait consacré une importante part de son activité qui fut considérable, aux œuvres professionnelles d'assistance; il était président d'honneur de la Société centrale, secrétaire général de la Société des femmes et enfants de médecins, administrateur de la Maison du médecin.

Il était, en outre, un de nos meilleurs médecins journalistes, ayant collaboré près d'un demi-siècle au *Journal des Débats* et dirigé la *Vie médicale.*

Il avait créé et tenait à jour son célèbre « fichier médical » qui lui permettait de donner immédiatement, sur tout médecin de France, la nature exacte de ses titres et un bref *curriculum.*

Enfin, depuis quelques années, il était secrétaire du Bulletin de l'Académie de médecine.

Ces diverses situations le mettaient sans cesse en contact avec de très nombreux confrères pour lesquels il faisait face à un courrier considérable, toujours empreint à la fois d'une parfaite courtoisie et d'une minutieuse exactitude.

Sa perte sera vivement ressentie, tant du point de vue des sympathies que lui valait son extrême affabilité que de l'importance du travail qu'il accomplissait et pour lequel il sera difficilement remplacé.

Le Centre de liaison des œuvres d'Entr'aide professionnelle...

...rappelle aux médecins qu'il est organisé pour leur procurer gratuitement tous les renseignements concernant les œuvres de prévoyance et d'assistance médicales.

En ce qui concerne la couverture du risque maladie, le Centre leur donnera toutes les précisions utiles sur les possibilités de se défendre largement contre la maladie ou l'accident qui met le chef de famille dans l'impossibilité d'exercer. Cette défense s'exerce dans des conditions que seules peuvent réaliser des sociétés professionnelles. (*Association Gallet-Lagoguey, Mutualité familiale du corps médical français.*)

En ce qui concerne la couverture du risque vieillesse, il leur sera fourni par le *Centre de liaison* tous les chiffres fixant les possibilités d'une retraite que tout médecin peut se créer, et cela par des contrats avantageux spéciaux dont ils ne sauraient trouver l'équivalent dans aucune compagnie d'assurances. (*Association générale des médecins de France, Mutualité familiale du corps médical français, Société de femmes et enfants de médecins.*)

En ce qui concerne la couverture du risque décès, le *Centre de liaison* leur expliquera qu'en s'adressant à la *Confraternelle des médecins français*, ils peuvent limiter les conséquences parfois désastreuses qu'entraîne pour le foyer médical la mort du père ou de la mère.

Pour chaque question, en outre des renseignements généraux, le *Centre de liaison* indiquera aux médecins qui lui feront confiance le nom du confrère qui pourra plus spécialement les documenter.

Quant au soulagement des misères professionnelles, le *Centre de liaison* s'occupera de tous les cas qui lui seront soumis et adressera les intéressés aux dirigeants des œuvres susceptibles de les aider.

Ecrire au docteur Touchard, 60, boulevard de Latour-Maubourg.

SOCIETE FRANÇAISE DE GYNECOLOGIE

La séance de rentrée de la Société Française de Gynécologie aura lieu le lundi 4 octobre, à 16 heures, à la Faculté de Médecine, salle de Thèses n° 2.

Les séances suivantes se tiendront le troisième lundi de chaque mois.

Réouverture des cours de l'Institut allemand

La réouverture des cours de langue allemande et cours spéciaux de l'Institut allemand aura lieu le 11 octobre 1943. Le programme, que l'on peut se procurer au secrétariat de l'Institut allemand, 1, rue de Talleyrand, Paris (7e), comprend des cours pour débutants, pour les personnes ayant déjà quelques connaissances de la langue allemande, ainsi que des cours moyens et supérieurs. Outre les cours de langue allemande, des cours spéciaux de littérature allemande, d'art, d'économie et de sport sont organisés. Des cours pratiques de sténographie, de dactylographie et d'allemand commercial sont également prévus.

Les inscriptions seront reçues du 15 septembre au 5 octobre, 1943 tous les jours, de 10 à 12 heures et de 16 à 19 heures, au secrétariat des cours, 1, rue de Talleyrand, Paris (7e). Téléphone : Inv. 60-80.

Le droit d'inscription s'élève à 30 fr., les frais de participation à 20 francs par mois (octobre : 10 francs).

Le Siècle Médical

TARIF DES ABONNEMENTS

	France	Etranger
Un an	20 fr.	40 fr.
6 mois	11 fr.	21 fr.
3 mois	6. fr.	11 fr.

Les demandes de changement d'adresse ne peuvent être exécutées pour des raisons de classement matériel que si sont fournies exactement et lisiblement : 1° l'ancienne adresse ; 2° la nouvelle adresse. Ce changement est gratuit.

ÉCHOS

J'ai deux enfants, le livre de M. Pierre Bruneteau, pharmacien à Niort, vient d'être couronné par l'Académie française (PRIX MONTHYON).

MARIAGES

Le docteur Germond, de Briouze, avec Mlle Caude-Marie Dominé ; le docteur Albert Debray, de Paris, avec Mlle Jeannette Mulatier ; le docteur Jean Voillemin, de Langres, avec Mlle Marie-Thérèse Desprès ; le docteur Lherminez, de Raimbeaucourt, avec Mlle Marguerite Vautier ; le docteur André Pitous, de Castelnau-d'Auzan (Gers), avec Mlle Marie-Rose Bouille, pharmacienne à Prades.

NAISSANCES

On fait part de la naissance de: Dominique, fils du docteur Sambron, de Rennes ; Jeanne-Blanche, fille du docteur André Depaillat, de Tulle (Corrèze) ; Jacqueline, fille du docteur Jacques Verdier, de Perthes-en-Gâtinais (S.-et-M.) ; René, fils du docteur Chauvelot, de Sèvres ; Catherine, fille du docteur Germain Berthier, de Royat ; Véronique, fille du docteur Raoul Perrot, de Paris ; Jean-Luc, fils du docteur Louis Delezenne, de Baizieux (Nord); Marie-Françoise, fille du docteur Fresnel, d'Hirson (Aisne); Jean-Pierre, fils du docteur Dereu-Detourmignies, d'Halluin (Nord); Claude, fils du docteur Penit, de Gandelu (Aisne); Marie-France, fille du docteur Loraux, de Coulommiers ; Marie-Claude, fille du docteur Robert Marc, de Blois; Christian, fils du docteur Jules Giraud, de Marseille; Martine, fille du docteur Jean Delie, de Noailles (Oise) ; Denyse, fille du docteur Chabert, de Marseille ; Odile, fille du docteur Jean Labayle, de Paris ; Christian, fils du docteur André Martin, de Colombes; Marie-Agnès, fille du docteur Dainville de la Tournelle, de Rouen; François, fils du docteur Guy Ledoux, de Murol (P.-de-D.); Vincent, fils du docteur Jacques Delaporte, de Rouen ; Marianne, fille du docteur Davidovici, de Bollène (Vaucluse); Marie-Christine, fille du docteur Louis Gras, des Sables-d'Olonne; Marie-Claire, fille de M. Louis Callerot, interne des hôpitaux de Paris ; Marie-Françoise, fille du docteur Armand Bara, de Saint-Omer ; Christine, fille du docteur Fruchard, de Béthune (P.-de-C.); François, fils du docteur André Lebas, de Couture-sur-Loir (L.-et-Ch.); Luc, fils du docteur Marc Duret, de Montrouge; Claude-Alain, fils de M. Bernard Duhamel, interne des hôpitaux de Paris ; Lucien, fils du docteur Clément Sigal, de Marseille ; Jean-Pierre, fils du docteur Anquez-Delmotte, de Bourbourg (Nord) ; Yves, fils des docteurs Guy et Suzanne Le Sueur, de Versailles.

DEUILS

Nous apprenons la mort des docteurs :

Attimont, de Haute-Goulaine (Loire-Inférieure).

Théophile Bessière, de Béziers, décédé à Mende; Blineau, de Nantes ; Brilland, interne à l'Hôtel-Dieu de Nantes.

Cambouliu Bey, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Vincent-Ismaïlia, décédé à Nice ; Jean Chaudron, de La Celles-sur-Plaine (Vosges) ;

Darras, de Paris ; Defoulay, de la Planche (Loire-Inférieure).

Jolicœur, de Reims.

Lacotte, d'Ervy-le-Chatel (Aube); Henri Letourneur, de La Ferté-Macé (Orne) ;

Massier Henri, de Nice ; Emile Mazars, de Montpellier ; Paul Millot, de Lizy-sur-Ourcq (St-et-M.) ; Victor-Clément Manesse, d'Antony (Seine).

Albert Pelletier, de Paris ; André Pressat, de Bayonne ;

Riou, de Nantes.

Mlle Jeanne Tesson, interne à l'hôpital de Nantes.

Maurice-André Villemez, de Belfort ; Pierre Vincent, de Paris ; Vincent, de Nantes.

Weber, de Paris.

***

Nous apprenons la mort de :

Mme Houcke, femme du docteur Emile Houcke, de Lille ; Mme Crétin, femme du docteur Alfred Crétin, de Sérifontaine (Oise) ; M. Henri Legros, fils du docteur Legros, de Combourg, et beau-frère du docteur Chavastelon, de Saint-Pierre-de-Plugneu ; M. Jean-Marie-Charles Happe, fils du docteur Happe, de la Madeleine-lez-Lille.

Société scientifique d'hygiène alimentaire

Au cours du mois d'octobre auront lieu, à l'Institut d'hygiène alimentaire, les conférences suivantes :

9 octobre. — M. Jacques Durocher : « Les conserves alimentaires ; leur valeur nutritive ; leur utilisation ».

16 octobre. — M. Paul Fournier : « Le champignon, chair végétale ».

23 octobre. — Docteur Edouard de Pomiane : « Quelques conseils de technique culinaire avant la période d'hiver ».

COMMUNIQUE

Le Laboratoire du **Kaneuron** s'excuse de ne pouvoir satisfaire toutes les demandes.

Fabrication réduite en proportion des attributions des matières premières.

Il s'efforce d'assurer une distribution régionale équitable.

Labiola, 52, r. Cambrai, Lille

Les diarrhées estivales

Les troubles intestinaux augmentent de fréquence avec l'apparition des premières chaleurs : les poussées diarrhéiques ne sont pas rares, allant dans certains cas jusqu'à la crise dysentériforme.

Chez de tels malades, il est bien difficile de mettre en évidence un agent pathogène déterminé ; d'ailleurs le facteur infectieux peut être discret, la fièvre restant nulle ou peu élevée. C'est le facteur mécanique qui l'emporte ; on a pu comparer cette diarrhée des chaleurs à une véritable « sudation intestinale ».

Contre elle, il faut mettre en œuvre au plus tôt une thérapeutique énergique, car cette débâcle diarrhéique fatigue l'organisme et atteindrait profondément l'état général si on la laissait évoluer.

Il faut recourir à un médicament ayant à la fois une action topique sur la muqueuse intestinale, une action régulatrice sur le transit intestinal, et une action régulatrice sur la sécrétion biliaire et intestinale. Les comprimés de DYSARIODE répondent à cette triple condition : ceci grâce à leur *méta-iodo-ortho-oxyquinoleine-anasulfonate de soude*, à leur sous-nitrate de bismuth, à leur curcuma xanthoriza et à leur petite dose d'ipéca pulvérisé.

On aura donc avantage à prescrire en présence d'une diarrhée due aux chaleurs ; 4 à 6 comprimés par jour, jusqu'à cessation des symptômes.

Comité d'organisation des maisons de santé privées

ARTICLE PREMIER. — En vue de pourvoir aux dépenses du comité d'organisation des maisons de santé privées, tout établissement ressortissant audit comité versera une cotisation fixée pour 1943, conformément au tableau ci-après :

Jusqu'à 10 lits	300 fr.
De 11 à 20 lits	500
De 21 à 30 lits	700
De 31 à 50 lits	900
De 51 à 75 lits	1.100
De 76 à 100 lits	1.250
De 101 à 150 lits	1.350
De 151 à 200 lits	1.400
De 201 à 300 lits	1.450
Au-dessus de 300 lits	1.550

La cotisation perçue au profit du comité est majorée de 40 % pour couvrir les dépenses de l'Office central de répartition des produits industriels.

ART. 2. — Le recouvrement des cotisations prévues par le présent arrêté sera assuré par la Caisse autonome de recouvrement des comités d'organisation.

Médecins inspecteurs généraux du travail

M. le docteur Winter, chargé de mission au ministère du travail, est nommé médecin inspecteur général du travail en remplacement de M. le docteur Menetrier, médecin inspecteur général du travail, dont la démission est acceptée et qui est nommé médecin inspecteur général du travail honoraire.

Inspection de la santé

M. le docteur Marton a été chargé à titre temporaire, au maximum pour la durée des hostilités, des fonctions de médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de la Manche.

DEFICIT DU CALCIUM ALIMENTAIRE

Le calcium joue dans l'alimentation un rôle important, surtout chez les sujets jeunes. Chez l'enfant et chez l'adolescent, les besoins en sels de calcium sont particulièrement élevés. Dans un récent rapport à l'Académie de médecine, Mme Randoin et M. Ch. Richet indiquent que chez les jeunes sujets l'apport minimum quotidien de calcium qui leur paraît indispensable est de 1 gr. 30.

La carte de rationnement J 3 (sujets de 13 à 21 ans) qui apporte un peu moins de 50 % de la quantité de substances énergétiques nécessaires à l'organisme, ne fournit à celui-ci, en principe, que 0 gr. 18 de calcium. L'un dans l'autre, on peut donc considérer qu'il manque à l'organisme les 6/7 de la quantité de calcium indispensable et les 2/3 du phosphore.

Il est donc de toute nécessité de fournir à l'organisme des aliments riches en calcium, pour le choix desquels on pourra s'inspirer du tableau suivant indiquant la teneur en Ca :

En milligr. p. 100 gr. de produits comestibles
(Moyenne)

Fromages	931	Moule	100
Soja	286	Chocolat	93
Figue sèche	280	Abricot sec	92
Amande sèche	243	Cacao	90
Cresson	200	Noix	75
Noisette	200	Huître	70
Haricots secs	140	Rutabaga	65
Jaune d'œuf	140	Epinard	65
Lait	125	Datte	65
Olive verte	122	Navet	62
Chou-fleur	120	Citron	60
Limande et sole	120	Pois secs	60
Raifort	110	Poireau	60
Pissenlit	105	Céleri-rave	60
		Chou, etc.	60

Tableau publié par Mme L. Randoin et M. Richet dans leur rapport à l'Académie de médecine.

Mais comme le font remarquer ces auteurs, ces aliments se trouvent difficilement dans les grandes villes et leur prix est actuellement toujours très élevé.

Il sera donc indispensable dans la plupart des cas, de combler le déficit de la ration alimentaire par l'administration de calcium sous la forme d'un médicament conçu dans cet esprit.

La Phoscléine, qui contient une quantité importante de gluconate de calcium particulièrement bien toléré et assimilé par l'organisme, est tout désigné pour remplir ce rôle. Son administration à la dose de 2 à 3 comprimés par jour permet pleinement de remédier la carence de calcium actuelle et fournit à l'organisme déficitaire les sels minéraux dont il est privé.

LISTE DES OFFICIERS ET AUXILIAIRES DU SERVICE DE SANTE LIBERES jusqu'au 17 septembre

(Suite de l'article de 1re page)

MEYEBAT André, méd. lieut. (réserve) ; MONTANE Justin, méd. cap. (active) ; MORIN Louis, méd. cap. (active) ; MORILLEAU Pierre, méd. aux. (active) ; MOURA André, méd. aux. 18e S.I.M. (réserve) ; MOURIER André, méd. aux. 13e S.I.M. (réserve).

NABOULET Pierre, méd. lieut. (réserve) ; NEGELLEN Pierre, méd. lieut. (réserve) ; NICOLAS Pierre, méd. aux. (réserve).

OBADIA Elie, méd. lieut. (réserve) ; OUDOT Maurice, méd. lieut. (réserve).

PARENT Maurice, méd. cap. (active) ; PARIS Claude, méd. lieut. (réserve) ; PASCAL Jean-Marie, méd. commandant (active) ; PELOT Gabriel, méd. cap. (active) ; PHILIPPE Pierre, dent. lieut. (réserve) ; PICARD Louis, médecin lieut. (réserve) ; PINON Louis, méd. lieut. (réserve) ; POISSON Georges, méd. commandant (active) ; POUJOL Jean, méd. aux. (réserve) ; PROST Louis, méd. cap. (active) ; PROST René, dent. lieut. (réserve)

RABASTE Fernand, méd. aux. (réserve) ; RIGAULT André, méd. lieut. (active) ; ROUCHON André, méd. aux. (réserve).

SAUVAGE Robert, pharm. aux. 5e S.I.M. (réserve) ; SEIDENGART André, méd. lieut. (réserve) ; SCHNELLE Claude, dent. aux. (réserve) ; STAHL Norbert, méd. aux. 22e S.I.M. (réserve) ; STREHAIANG Jean, méd. aux. 16e S.I.M. (réserve) ; SUDRIES Lucien, méd. lieut. 18e rég. (réserve).

TALBOT Jean-Marie, méd. aux. 3e S.I.M. (réserve) ; TARLE Emile, méd. lieut. 14e rég. (réserve) ; THIRION Robert, méd. lieut. (active).

VANDERBECQ Thimothée, méd. aux. (réserve) ; VERNIER Raymond, méd. lieut. (réserve) ; VIALARD Emile, méd. lieut. 9e rég. (réserve) ; VIOLETTE Jacques, méd. lieut. (réserve) ; VIVES Jean, méd. lieut. (réserve).

WAELENS Aimé, méd. lieut. 2e rég. (réserve ; WALDEMANN Jules, méd. aux. (réserve) ; WAMPACH Robert, pharm. aux. 23e S.I.M. (réserve) ; WILLIAMS Pierre, dent. aux. (réserve).

ZAIDMAN Henri, méd. lieut. (réserve).

Livres nouveaux

MARQUIS (Guillemette). — *Etude radiologique des coronarites.* Illustré par figures. 184 p. Br. : 50 fr.

MAURIAC (Pierre). — *La goutte.* Coll. La pratique médicale illustrée. Br. : 22 fr.

MEULEMAN (Dr et LAMERS-HOOGVELD (J.). — *L'enfant notre espérance.* Trad. du néerlandais par M. Verspeyen et V. Depauw, 55 fr.

MORICARD (Mme F.). — *Hormonologie sexuelle humaine. Physiologie, pathologie, thérapeutique.* 101 fig. 384 p. Br. : 155 fr.

POLICARD (A.) et GALY (P.). — *La Plèvre. Mécanismes normaux et pathologiques.* 27 fig., 126 p. Br. 6: fr.

POLONOVSKI (M.). — *Exposés annuels de biochimie médicale.* 3e série 296 p. Br. : 110 fr.

RACHET (J.). — *Le régime des Entéropathies adapté aux circonstances actuelles.* 64 p. Br. : 25 fr.

REILLY (J.), COMPAGNON (A.), LAPORTE (A.), BUIT (J. du). — *Le rôle du système nerveux en pathologie rénale.* 16 fig. 112 p. Br. : 55 fr.

REUTTER (Dr L.). — *Vade-mecum de matière médicale.* 320 p. Br. : 140 fr.

ROBLOT (Dr). — *Principes d'anatomie et de physiologie appliquées à la gymnastique et aux sports.* 115 fig. 280 p. Br. : 26 fr.

SAINT-HILAIRE (Dresse). — *A mon fils de 14 ans.* 40 p. Br. : 6 fr.

SAMBUCY (Dr A. de). — *Manuel de gymnastique corrective et de traitement respiratoire.* Illustré avec 20 pl. de mouvements, par l'auteur. 164 p. Br. : 65 fr.

SANSEIGNE, MALGRAS, BRODIN, BARTHE (Drs), et ACHARD (Prof.). — *Médecine et communauté,* 112 p. Br. 40 fr.

SAUTET (J.). — *Abrégé de médecine sociale et d'assistance.* 152 p. Br. : 15 fr.

SAVY (P.). — *Précis de pratique médicale.* 5e éd. 1.426 p. Br. : 270 fr. Cart. : 300 fr.

STROHL (A.). — *Conductibilité et excitabilité électriques du nerf.* 34 fig. 102 p. Br. : 40 fr.

TISSOT (F.). — *La primo-infection tuberculeuse. Dépistage et traitement.* 8 p. 104 p. Br. : 40 fr.

TROTOT (Dr R.). — *Camp et santé.* Br. : 20 francs.

TURCHINE (J.). — *Aide-mémoire d'histologie et d'embryologie.* T. I : *Cellule, Embryologie.* 130 p. Br. : 50 fr.

VARANGOT (G.). — *Hormonothérapie gynécologique.* 78 fig. 336 p. Br. : 140 fr.

BINET (A.). — *Les régions génitales de la femme,* 144 p. Br. : 130 fr.

GAILLON (L.). — *Le livre du constipé et du diarrhéique. Maladies de l'intestin,* 340 p. Br. : 85 fr.

DASTUGNE (Dr) et SOUQUIERRE. — *Les larves de batraciens, réactif biologique,* 168 p. Br. : 75 fr.

DUPUY DE FRENELLE. — *Précis d'anatomie descriptive et régionale.* T. VI : *Intestin grêle, gros intestin, région lombaire, reins, uretère,* 160 p. Br. : 45 fr.

FABRE (J.) et BRUX (J. de). — *Le traitement chirurgical des néphrites chroniques,* 152 p. : 60 fr.

FIESSINGER (N.). — *Diagnostics difficiles,* 80 fig., 436 p., 28 pl. : 160 fr.

FLORKIN (M.). — *Introduction à la biochimie générale,* 80 fig., 372 p. Br. : 200 fr.

HENPKE (W.). — *La diététique de l'homme normal et du malade.* Trad. de la 3e édit. por le Dr E.-E. Morhardt, 188 p. Br. : 75 fr.

L'état non spécifique

(SUITE DE LA PREMIERE PAGE)

Comme pour les états spécifiques, les signes généraux seront d'un précieux concours pour renseigner sur l'état non spécifique : l'aspect général du malade, sa courbe de poids sa courbe de température.

Schilling considère que l'hémogramme, c'est-à-dire l'établissement de la formule sanguine, peut souvent renseigner utilement. Mais il est d'autres examens, surtout de laboratoire, qui peuvent renseigner utilement sur l'état non spécifique. Nous ne retiendrons que ceux qui sont de première importance : ce sont surtout la sédimentation globulaire, la réaction à la novocaïne de Costa, la réaction de précipitation des albumines de Weltmann.

Ces trois réactions combinées donnent des renseignements précieux, surtout si elles sont souvent répétées chez le même malade.

La réaction de Takata-Ara est beaucoup moins sensible.

Dans les états aigus, la sédimentation globulaire ne donne des résultats pathologiques qu'avec un certain retard sur les signes cliniques du début. D'autre part, les résultats anormaux persistent, alors que cliniquement la maladie est déjà nettement à son déclin. C'est là un inconvénient.

D'autres tests complémentaires seront donc utiles, en particulier la réaction à la novocaïne de Costa. Elle se pratique de la façon suivante : dans un tube à centrifuge on met 1 cm3 1/2 d'une solution de novocaïne à 2 0/0 et 3 gouttes d'une solution de citrate de soude à 5 %, on ajoute 3 gouttes de sang prélevées par piqûre de la pulpe du doigt en faisant attention que le doigt ne touche pas le tube. On centrifuge et on ajoute une goutte de formol pur. Normalement, un trouble apparaît au bout de 15 minutes. Plus l'apparition est rapide, plus le processus est grave. Cette réaction est un témoin très fidèle de l'évolution, surtout dans les maladies aiguës. Elle se montre particulièrement intense dans les états inflammatoires, le cancer et les atteintes hépatiques.

Dès que l'état du malade s'améliore, la réaction tend vers la normale.

La réaction de précipitation des albumines à l'aide de concentrations variées de chlorure de calcium indiquée par Weltmann est également précieuse. Si la précipitation se fait dans les premiers tubes où la concentration en chlorure de calcium est relativement faible, on parle d'un raccourcissement et si la précipitation se fait, au contraire, dans les derniers tubes où le chlorure de calcium est plus concentré, on parle d'élargissement de la bande de coagulation de Weltmann. Dans les états aigus, il y a raccourcissement, dans les états chroniques et les troubles hépatiques graves il y a élargissement. On peut ainsi, par des réactions répétées, juger de l'évolution de l'état du malade et déceler le passage à la chronicité.

L'auteur montre combien toutes ces réactions faites parallèlement sont précieuses, non seulement pour la tuberculose et le rhumatisme, mais aussi pour les affections des voies biliaires. La réaction de Costa se révèle supérieure à la sédimentation en cas d'ictère ; les sels biliaires, en effet, produisent un ralentissement de la sédimentation et trouble les résultats. La réaction de Weltmann, au contraire, permet d'apprécier le passage d'un état aigu à un état chronique (élargissement de la bande de coagulation). Si la réaction de Costa demeure très accélérée et s'il y a élargissement de la réaction de Weltmann, on peut admettre que l'affection des voies biliaires se complique. Une réaction de Costa qui demeure accélérée peut aussi orienter le diagnostic vers la possibilité de métastases hépatiques. Parmi les exemples notés, l'auteur cite le cas d'une ictérique dont l'ictère s'améliora peu à peu. Pourtant la réaction de Costa resta toujours accélérée, montrant ainsi que le processus pathologique n'était pas éteint. Par la suite, on put vérifier qu'il s'agissait en effet de métastases hépatiques.

Toutes les réactions non spécifiques citées comportent des variantes qualitatives semblables aux variantes des réactions spécifiques (Wassermann, Sachs-Georgi, Meiniche). Elles permettent par leur interprétation simultanée de préciser le pronostic.

Lorsque les réactions fourniront en moyenne les résultats que voici : température 36,8, sédimentation 2, réaction de Costa 15 min., réaction de Weltmann normale, réaction de Takata-Ara 0, on pourra admettre avec une très grande probabilité qu'il ne s'agit pas d'un état non morbide. Mais une seule des réactions ne suffirait pas pour arriver à cette conclusion, car une réaction de Weltmann normale et une réaction de Takata-Ara négative ne sont pas rares dans les affections graves, telles que les métastases hépatiques.

Quand le diagnostic différentiel se pose entre un état inflammatoire et néoplasique, on pourra admette qu'il s'agit très vaisemblablement d'un état inflammatoire, si la sédimentation et le Costa sont accélérés, mais la réaction de Weltmann au contraire raccourcie.

Dans un cas où le Takata, la sédimentation et le Costa seraient normaux, mais le Weltmann au contraire élargi, on est fondé de supposer qu'il s'agit d'un état chronique demeurant à l'état stationnaire.

En conclusion : les réactions non spécifiques qui permettent d'évaluer qualitativement et quantitativement l'état non spécifique d'un sujet malade ou non, sont extrêmement intéressantes du point de vue diagnostic complémentaire, du point de vue pronostic d'évolution d'une maladie et du point de vue de l'évaluation de la valeur du terrain chez un sujet donné.

LE FORFAIT FISCAL

(SUITE DE LA PREMIERE PAGE)

Nous croyons que la meilleure solution est que le médecin délégué s'attache à faire admettre comme forfait le bénéfice net. Celui-ci ressort de la déduction des dépenses du bénéfice brut. L'évaluation des frais est une grosse question ; l'expérience montre que la proportion actuelle des frais professionnels varie de 35 à 40 %, selon les cas particuliers, mais le taux ne croît pas proportionnellement aux recettes. Nous croyons que, pour simplifier la solution de chaque cas, un arrêté ministériel devrait être pris qui consacrerait l'un ou l'autre de ces chiffres à un chiffre intermédiaire ; nombre de contribuables voient leurs frais professionnels fixés ainsi forfaitement : les journalistes à 30 %, les voyageurs de commerce à 40 %.

Ainsi donc, le problème du forfait doit recevoir une solution conciliant tous les intérêts : ceux du corps médical, qui du fait de l'acceptation du forfait acquiert la paix fiscale, ceux du fisc qui voit simplifier sa besogne par la multiplication des forfaits. Nous croyons au surplus que les affaires de ce genre peuvent recevoir cette solution, à l'amiable, selon la procédure que nous indiquons plus haut, et sans qu'il y ait lieu que l'intéressé s'en vienne devant la commission des impôts directs.

Pour terminer ces solutions pratiques, nous noterons que les forfaits proposés par le fisc correspondent en règle générale aux bénéfices bruts. Dans la plupart des cas, dans un département déterminé, exemple : la Sarthe, la Mayenne, le Maine-et-Loire, la Loire-Inférieure, les médecins délégués sont parvenus à faire admettre des forfaits tenant compte des frais proportionnels, dans une intéressante proportion.

Voici des exemples concrets :

Forfait proposé		forfait admis
Forfait proposé à 120.000 francs	;	forfait admis : 105.000 francs
— 90.000 francs	;	— 75.000 francs
— 80.000 francs	;	— 70.000 francs
— 70.000 francs	;	— 50.000 francs
— 65.000 francs	;	— 30.000 francs

On remarquera que la réduction obtenue croît de façon inversement proportionnelle aux recettes. C'est l'effet de la règle énoncée ci-dessus à savoir que le taux de pourcentage des frais professionnels déductibles ne croît pas proportionnellement aux recettes.

Nos lecteurs nous ont transmis leurs doléances au sujet du forfait, de tous les coins de la France. Qu'ils continuent de nous tenir au courant des événements en suivant notre conseil : ne pas dénoncer à la légère le forfait.

PERRAUD-CHARMANTIER.

L'ORGANISATION DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

(SUITE DE LA PREMIERE PAGE)

TITRE III

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 18. — Les sages-femmes ne peuvent se grouper en associations régies par le livre III du code du travail. Elles ne peuvent se grouper en associations régies par la loi du 1er juillet 1901 que dans un dessein étranger à la défense de leurs intérêts professionnels et avec l'autorisation du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, donnée après avis du conseil national de l'ordre constitué comme il est dit à l'article 9 ci-dessus. Cette autorisation peut être retirée dans les mêmes formes.

Les associations existant à la date de publication de la présente loi tombant sous le coup des interdictions portées au présent article seront dissoutes de plein droit à une date qui sera fixée par arrêté du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

Art. 19. — La section des sages-femmes du conseil national de l'ordre des médecins et les collèges départementaux des sages-femmes sont dotés de la personnalité civile.

Art. 20. — Les biens des organisations dissoutes en exécution des dispositions du deuxième alinéa de l'article 18 de la présente loi seront mis sous séquestre par arrêté du préfet, administrés et liquidés par l'administration de l'enregistrement dans les conditions prévues par la loi du 5 octobre 1940 et par l'arrêté du 23 novembre suivant. Ils seront dévolus à la section des sages-femmes du conseil national de l'ordre ou au conseil des collèges départementaux des sages-femmes dans les conditions qui seront précisées par un arrêté des secrétaires d'Etat à l'Economie nationale et aux Finances et à la Santé et à la Famille.

Art. 21. — Les opérations visées à l'article précédent, y compris les actes d'apport, de vente ou de partage auxquels elles pourront donner lieu, sont dispensées de tout droit au profit du Trésor ; les honoraires des officiers publics ou ministériels et experts et les salaires des conservateurs des hypothèques afférents à ces opérations sont réduits de moitié.

Art. 22. — Est passible des peines prévues pour l'exercice illégal de la profession de sage-femme toute personne se livrant à l'exercice répété d'actes relevant de la profession de sage-femme sans être inscrite au tableau des sages-femmes prévu à l'article 14 ci-dessus.

Art. 23. — Des règlements d'administration publique détermineront les conditions d'application de la présente loi et notamment les conditions dans lesquelles sera effectuée la désignation des membres des organismes institués par la présente loi, les règles d'élections, les recours auxquels elles peuvent donner lieu et les modalités de fonctionnement de ces organismes.

Dans les limites prévues par l'article 3 ci-dessus, le nombre des membres de chaque conseil du collège départemental des sages-femmes est fixé par arrêté du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

Art. 24. — A titre transitoire, les premiers conseils des collèges départementaux des sages-femmes seront composés de membres nommés par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille. Un tiers de ceux-ci, désigné par la voie du sort, sera renouvelé par voie d'élection après un délai de deux ans ; un second tiers également désigné par la voie du sort après un délai de quatre ans ; le troisième tiers après un délai de six ans.

Art. 25. — L'article 10 de la loi du 30 novembre 1892 est abrogé en ce qui concerne les listes départementales des sages-femmes ainsi que toutes autres dispositions contraires à la présente loi.

APPEL aux sages-femmes

Des collègues ont été victimes des bombardements, d'autres peuvent l'être, c'est pourquoi nous vous avons fait un pressant appel en constituant une caisse de secours.

Quelques collègues ont envoyé leur obole ; nous demandons aux autres de suivre cet exemple, afin que nous puissions offrir mieux qu'une aumône aux collègues dans le malheur.

Envoyez vos donc à la trésorière, Mme Petit, 35, avenue de la République à Vincennes (Seine), compte courant postal 38-46, bureau de Paris (caisse de secours).

Les collègues sinistrées sont priées d'aviser dans le plus bref délai leurs présidentes de syndicat ou Mme Valley-Renier, présidente de l'association des accoucheuses et puéricultrices de France, 3, rue du Temple, Paris (4e).

Bon de coton pour les sages-femmes

Les adhérentes de l'Association des accoucheuses et puéricultrices de France à jour de leurs cotisations sont priées de retirer leur bon de coton trimestriel chez la présidente, Mme Valby-Renier, 3, rue du Temple, Paris (4e), tous les mercredis, de 14 à 16 heures, jusqu'au 10 novembre 1943 ou d'envoyer une enveloppe timbrée à leur nom.

Pour toute demande de renseignements prière d'envoyer une enveloppe timbrée pour la réponse.

Enseignement et diffusion de la puériculture

Les cours de l'Ecole centrale de puériculture sont donnés au siège social du comité national de l'enfance, 51, avenue Victor-Emmanuel-III, à Paris (VIIIe).

L'enseignement donné pour la 26e année est complété :

1° par des stages dans des consultations de nourrissons et des crèches ou pouponnières d'œuvres ou d'hôpitaux ;

2° par des démonstrations de travaux pratiques, de biberonnerie et de diététique ;

3° par des interrogations et des projections filmées.

Cet enseignement comprend :

a) **Un cours élémentaire** s'adressant aux futures mamans ou à des jeunes filles désirant se consacrer à l'élevage des petits enfants ;

b) **Un cours supérieur** s'adressant plus particulièrement à de futures mamans ou à des jeunes filles déjà titulaires de diplômes d'infirmières ou d'assistantes, ou ayant une solide instruction générale et désirant apporter leur concours à des œuvres de l'enfance.

c) Des cours par correspondance réservés aux élèves habitant la province.

Toute élève qui aura subi avec succès l'examen de sortie (théorique et pratique) recevra soit un **certificat d'auxiliaire** soit un **diplôme spécialisé de puéricultrice.**

Pour **tous renseignements** s'adresser au secrétariat de l'Ecole, Comité national de l'enfance, 51, avenue Victor-Emmanuel-III, PARIS.

Institut de Puériculture

Le cours annuel de puériculture de la Ville de Paris et du département de la Seine commencera le jeudi 11 novembre 1943, à 9 h. 15, à l'hospice Saint-Vincent-de-Paul, 74, rue Denfert-Rochereau.

Il continuera chaque jeudi, à la même heure, sous la direction de M. M. Lelong, avec la collaboration de MM. R. Joseph, A. Rossier, Charousset, Detroit. Inscription et renseignements au laboratoire de l'hôpital.

PROPHYLAXIE de la poliomyélite

Sur la demande du secrétariat d'Etat à la Santé le conseil du collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins a été prié, en raison de l'extension de la poliomyélite antérieure aiguë, de porter à la connaissance du Corps médical de la Seine la note ci-dessous concernant la prophylaxie de la paralysie infantile :

Les études de Schultz et Gebhardt entre autres ont montré que la contagion de la poliomyélite se faisait exclusivement par la muqueuse nasale.

Armstrong et Harrison ont montré qu'on pouvait rendre cette muqueuse résistante à la pénétration du virus de la poliomyélite par la pulvérisation répétée quatre fois, à deux jours d'intervalle, d'un mélange fraîchement préparé et en proportions égales des deux solutions suivantes :

Solution A :

Acide picrique	1 gramme
Eau salée physiologique	100 c. c

Solution B :

Alun de soude	1 gramme
Eau salée physiologique	100 c. c

Mode d'emploi : Une cuillerée à café de chaque solution est versée dans un vaporisateur (vaporisateur ordinaire, de toilette par exemple). La pulvérisation du mélange est faite dans chaque narine (la pointe du vaporisateur étant orientée en haut et en arrière, à 45° environ) jusqu'à sensation d'amertume dans l'arrière-gorge.

La vaporisation sera répétée le troisième, le cinquième et le septième jour.

La durée de la protection conférée par une série de vaporisation paraît être de plusieurs mois.

(Communiqué par le conseil du collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins.)

LE COUP DE FROID

Le retour des premiers froids est quelquefois brutal, et le changement de saison marqué de sautes brusques de température, avec passage rapide de la sécheresse à l'humidité.

Certains sujets, en particulier les arthritiques, supportent mal ces perturbations et ressentent, à l'occasion d'un coup de froid des courbatures avec asthénie plus ou moins marquée.

Les analgésiques classiques permettent de calmer, pour un temps plus ou moins long, les algies. Mais pour que le traitement soit complet et remonte, en même temps, le tonus organique, il est préférable de recourir à l'acétyl-salicylate de noréphédrane qui joint un effet tonique à son action calmante.

Le traitement le plus rapide et le plus efficace du coup de froid consiste donc à prescrire, dès les premières manifestations, un comprimé de corydrane le matin et un autre à midi, dans des boissons chaudes ; on verra ainsi disparaître rapidement courbatures et asthénie.

Réponses à des lecteurs

Le « Siècle Médical » n'a pas de services de consultations juridiques. Il traite seulement dans ses colonnes les questions touchant la profession en général et susceptibles d'être utiles à la majorité de ses lecteurs.

Il nous est notamment impossible de répondre à toutes les demandes qui nous sont faites concernant des affaires de loyer qui rentrent dans le droit coutumier.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

Prix

Un lecteur de Paris nous demande quel est le taux légal de hausse autorisé sur le prix de vente des instruments de chirurgie.

Réponse. — Les fabricants d'instruments de chirurgie ont été autorisés à majorer de 32 % leurs prix de vente au 1er septembre 1939. Cette majoration a été portée à 47 % au plus pour les manufactures d'estampes qui livrent aux finisseurs les produits semi-ouvrés. (Arrêté du 3 août 1939, B.O.S.P., 17 septembre, p. 557.)

FORFAIT FISCAL

Un lecteur d'Alès nous écrit une intéressane lettre, par laquelle il se plaint, comme tant d'autres, d'être l'objet d'une proposition de forfait absolument excessive. Il émet l'avis que le contrôleur devrait, pour 1943 et 1944, prendre pour base la moyenne des déclarations de 1936-1937-1938.

Réponse. — Cet avis est raisonnable. Cette base serait aussi équitable que celle du bénéfice brut adoptée dans les départements de l'Ouest. On pourrait, en effet, prendre la moyenne des déclarations antérieures avec modification en plus ou en moins, selon les conditions particulières (âge, moyens de locomation, densité actuelle des praticiens, modifications dans la densité de la population, etc., etc.)

ASSURANCES

Primes majorées

Un lecteur de l'Ille-et-Vilaine nous écrit qu'ayant refusé la majoration de prime, l'assureur lui signifie que son contrat est résilié purement et simplement.

Réponse. — Cette signification n'est pas sérieuse ; la résiliation ne peut être réalisée que quand la procédure de mise en demeure prévue par l'article 15 de la loi du 13 juillet 1530 a été accomplie (envoi d'une lettre recommandée). Notre lecteur peut se rassurer, il continue d'être assuré ; au cas de sinistre, il serait garanti tant que le contrat n'aura pas fait l'objet d'une résiliation régulière. Et encore cette résiliation ne jouera-t-elle que dans la limite prévue au contrat (un an au moins). Cependant, nous conseillons à notre lecteur d'envoyer à l'assureur, en mandat-carte, le montant de sa prime non majoré.

HONORAIRES

Accident auto militaire

Un lecteur de Cannes nous expose le cas d'une note d'honoraires à la suite d'un accident causé par une auto militaire, et que l'Intendance ne veut pas régler sous prétexte qu'elle a payé la victime du montant de la note d'honoraires, ce qui est faux, notre lecteur ayant envoyé cette note à elle, Intendance, et non à la victime. Il nous demande notre avis.

Réponse. — Nous conseillons à notre lecteur de réclamer le montant de ses honoraires au secrétaire d'Etat à la Défense ; si celui-ci refuse ou ne répond pas dans les quatre mois, il se pourvoira par-devant le Conseil d'Etat. Grande procédure pour petite affaire, peut-être, mais l'Administration doit recevoir certaines leçons.

CHIRURGIEN-DENTISTE

Prisonnier

Un lecteur de l'Indre nous expose que, prisonnier, il exerçait avant 1939, dans une localité où il était en fait seul praticien, deux autres confrères venant deux fois la semaine. Pendant son absence, un confrère s'est installé, puis un autre. Notre lecteur s'en étonne.

Réponse. — Il y a de quoi. Son emploi ne nous paraît pas avoir été sauvegardé par le Conseil de l'Ordre. Si du moins le chiffre de la population est demeuré stationnaire. En principe, le poste d'un prisonnier est chose intangible. Que notre lecteur intervienne énergiquement au Conseil de l'Ordre, section dentaire.

Prix, produits de scellement

Un lecteur de Nantes nous demande quelles augmentations sont autorisées sur les prix des produits de scellement et d'obturation, des compositions pour empreintes, des cires minérales, des métaux fusibles et des plâtres utilisés pour l'art dentaire.

Réponse. — Les prix de septembre 1939 peuvent être majorés au plus de 26 % pour les produits de scellement et d'obturation autres que les gutta-percha et les amalgames pour les compositions pour empreintes, pour les cires minérales et pour les plâtres ; 66 % pour les amalgames d'argent et 125 % pour les amalgames de cuivre et pour les métaux fusibles. A noter que les fabricants ne peuvent appliquer ces hausses qu'après en avoir obtenu la fixation par le Comité d'organisation de l'armurerie et du matériel médico-chirurgical en accord avec le commissaire du gouvernement et le commissaire rapporteur au Comité central des prix. (Arrêté 27 juillet 1943 ; B.O. S.P. 443.)

CABINET DENTAIRE

secondaire

Un lecteur du Centre nous demande des précisions sur les locations de cabinets secondaires.

Réponse. — D'après l'article 27 du Code de déontologie dentaire un poste secondaire peut être maintenu à condition de lui conserver un caractère satellite par rapport au cabinet principal et à condition également que le chirurgien-dentiste propriétaire exerce lui-même aux jours et heures de consultation. La location ou gérance des cabinets est donc interdite, à dater de juillet 1942, date de la mise en vigueur du Code de déontologie dentaire.

APPAREILS DE PROTHESE

Prix

Un lecteur de Nantes nous demande les prix légaux des réparations effectuées aux appareils de prothèse en duralumin pour le compte des centres d'appareillage.

Réponse. — Les centres d'appareillage ont été autorisés à majorer de 160 % au maximum les prix au 1er septembre 1939 de leur tarif relatif aux réparations nécessaires aux appareils en duralumin. L'arrêté ministériel du 1er décembre 1942 qui autorisait un autre chiffre est abrogé par celui du 17 août 1943 (B.O.S.P. 494).

SAGES-FEMMES

Une lectrice de Seine-et-Oise nous demande si deux postes de sages-femmes peuvent être créés dans sa commune, alors qu'il y en a déjà trois.

Réponse. — Cinq postes nous semblent beaucoup.

INSPECTION SCOLAIRE

Un lecteur de Nantes nous demande quelle est l'autorité qualifiée pour procéder à la nomination des médecins des écoles.

Réponse. — Actuellement, c'est le maire qui désigne ces médecins, mais comme il n'a aucune compétence en la matière, les désignations sont purement arbitraires et sont inspirées trop souvent par des considérations de clocher qui n'ont rien à voir avec une bonne organisation de cet important service. C'est pourquoi les Conseils de l'Ordre se doivent d'intervenir auprès des préfets départementaux pour obtenir que la désignation de ces médecins leur soit confiée à eux, Conseils.

PLANTES MEDICINALES

Un lecteur de Lille nous demande quel est le texte régissant le commerce des plantes médicinales.

Réponse. — C'est la loi n° 296 du 31 mai 1943, relative à l'organisation de la production, de la transformation, du commerce et du marché des plantes médicinales. Il est créé un Groupement national interprofessionnel de la production, de la transformation et du commerce des plantes médicinales, ainsi qu'un Comité technique de la production des plantes médicinales.

MEDECINS ASSERMENTES

Un de nos lecteurs de l'Est nous demande de la documentation sur le statut des médecins assermentés.

Réponse. — Nous ne connaissons sur cette matière très spéciale qu'une étude d'ensemble parue dans le *Médecin de France* (année 1939), sous la signature de notre collaborateur Perraud-Charmantier.

PRO-PHARMACIENS

Un lecteur de l'Ardèche nous demande comment il doit s'y prendre pour obtenir les bons de matériel, médicaments, etc..., qui lui sont nécessaires pour l'exercice de sa profession.

Réponse. — La délivrance de ces bons est obligatoire, dès lors que notre lecteur est pro-pharmacien.

ORDRE DES MEDECINS

Indochine

Un lecteur de Rennes nous demande si l'Ordre des médecins a été institué en Indochine.

Réponse affirmative. — (Décret n° 1.094 du 14 août 1943, *J. O.* 21 août, p. 2.209.)

MAISONS DE SANTE

Un lecteur de Paris nous demande quelles cotisations doit verser au Comité d'organisation des maisons de santé privées le directeur d'une maison de santé.

Réponse. — La cotisation progresse selon le nombre de lits : de 300 francs jusqu'à 10 lits ; 500 francs, de 11 à 20 lits ; 700 francs, de 21 à 30 lits ; 900 fr., de 31 à 50 lits, etc...

ASSURANCES SOCIALES

Congés payés

Un lecteur du Mans nous demande s'il doit la cotisation patronale des Assurances sociales sur l'indemnité de congé payé qu'il paye au personnel de la clinique et à combien se monte exactement ladite cotisation, le Service régional lui réclamant au total 10 % du montant des salaires.

Réponse. — Il ne faut pas confondre deux choses distinctes : 1° *le salaire* payé à l'ouvrier pendant son congé ; 2° *l'indemnité compensatrice de « congé payé »*, réglée à l'ouvrier qui n'a pas joui de ce congé. Dans le premier cas, la cotisation est due, puisque le contrat de louage de services est en cours ; dans le second, il en est autrement, puisque le contrat est résilié : c'est à l'occasion de cette dernière hypothèse que la cotisation n'était pas due. Nous supposons bien, d'après la rédaction de la demande de notre lecteur qu'il s'agit, non pas de l' « indemnité compensatrice de congé » mais tout bonnement du salaire dû au personnel pendant le congé. Les cotisations patronale et ouvrière sont donc certainement dues. La première (la seule qui intéresse notre lecteur) est toujours fixée à 4 % du salaire. Seulement il est réclamé depuis juillet dernier 6 % en plus pour alimenter le fonds de compensation en faveur des travailleurs spécialement exposés ; cette cotisation de 6 % est perçue, selon les règles des Assurances sociales, mais elle n'a aucun rapport avec elle.

FISCALITE

Plusieurs lecteurs nous demandent des précisions sur le forfait et sur les acomptes obligatoires.

Réponse. — Sur le premier point, voir notre article en première page; toutes précisions sont données à cet égard à nos lecteurs sur la conduite à tenir en présence des fixations de forfait trop souvent inadmissibles. En ce qui concerne le payement des contributions directes, les rôles des contributions directes n'étant pas encore tous mis en recouvrement, les contribuables qui, dans le ressort d'une même perception, ont été imposés en 1942 pour une somme totale supérieure à 20.000 francs, ont dû effectuer le 1er août un troisième versement anticipé. Ce versement devait représenter le quart des sommes payées en 1942 au titre des impôts pour lesquels les rôles de l'année 1943 restent à émettre, les sommes non versées au 1er août ont été réglementairement majorées de 10 %.

Composition des jurys des concours du personnel médical et pharmaceutique des hôpitaux et hospices publics

ARTICLE PREMIER. — Le jury des concours pour le recrutement des médecins, chirurgiens, spécialistes et assistants, des assistants d'anesthésie des hôpitaux et hospices publics de chaque région est composé ainsi qu'il suit :

a) Médecins, chirurgiens, spécialistes et assistants :

1° Pour les concours de médecine : quatre médecins et un chirurgien ;

2° Pour le concours de chirurgie : quatre chirurgiens et un médecin ;

3° Pour les concours d'oto-rhino-laryngologie : trois oto-rhino-laryngologistes, un médecin et un chirurgien ;

4° Pour les concours d'ophtalmologie : trois ophtalmologistes, un médecin et un chirurgien ;

5° Pour les concours d'obstétrique : trois gynécologues, accoucheurs, un médecin et un chirurgien ;

6° Pour les concours d'électro-radiologie : trois électro-radiologistes, un médecin et un chirurgien ;

7° Pour les concours de stomatologie : trois stomatologistes, un médecin et un chirurgien ;

b) Assistants d'anesthésie : deux chirurgiens, un oto-rhino-laryngologiste, un gynécologue, un médecin, deux assistants d'anesthésie, un pharmacien.

ART. 2. — Pour les spécialités non mentionnées à l'article 1er, la composition du jury sera fixée par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, sur la proposition du directeur régional de la Santé et de l'Assistance.

ART. 3. — Les membres du jury sont choisis par tirage au sort parmi les médecins, chirurgiens, spécialistes ou assistants d'anesthésie en fonction dans le groupement hospitalier de la ville siège de la faculté de médecine ou de l'école de plein exercice situé dans la région dans laquelle ont lieu les concours ou, à défaut, dans la région la plus voisine.

Au cas toutefois où, pour l'un des concours prévus, le nombre de praticiens en exercice dans ledit groupement serait inférieur au triple des membres à désigner, il pourra être fait appel par le directeur régional de la Santé et de l'Assistance aux médecins, chirurgiens spécialistes ou assistants d'anesthésie d'un hôpital d'une autre ville de faculté ou d'école de plein exercice.

Le tirage au sort a lieu, huit jours au moins avant l'ouverture du concours, par le directeur régional de la Santé et de l'Assistance ou par son délégué, en présence des représentants des candidats dont le nombre sera fixé par le directeur régional et qui seront désignés par leurs collègues.

ART. 4. — Un ou plusieurs suppléants pourront être désignés dans les conditions fixées par l'article 3 ci-dessus. Ils ne seront appelés à siéger dans les jurys qu'en cas d'absence des membres titulaires.

ART. 5. — Le jury des concours pour le recrutement des internes et des externes en médecine des hôpitaux et hospices publics de chaque région est composé ainsi qu'il suit :

Trois médecins, trois chirurgiens, un gynécologue accoucheur, un oto-rhino-laryngologiste accoucheur, un oto-rhino-laryngologiste ou un ophtalmologiste.

ART. 6. — Les membres du jury des concours d'internat et d'externat sont désignés dans les conditions fixées aux articles 3 et 4 du présent arrêté.

ART. 7. — Les jurys des concours pour le recrutement des chirurgiens-dentistes des hôpitaux et hospices publics de chaque région sont composés ainsi qu'il suit :

Deux médecins stomatologistes, un médecin oto-rhino-laryngologiste et deux chirurgiens-dentistes.

Les praticiens ci-dessus visés sont désignés par le directeur régional de la Santé et de l'Assistance parmi ceux en fonction dans les hôpitaux et hospices de la région.

Dans le même numéro du *Journal officiel* a paru un décret relatif aux pièces à produire par les candidats aux différents postes médicaux et pharmaceutiques des hôpitaux et hospices publics.

Conseil technique de l'enfance déficiente et en danger moral

ARTICLE PREMIER. — Un conseil technique est organisé auprès du secrétaire d'Etat, chargé de la coordination des services de l'enfance déficiente ou en danger moral.

ART. 2. — Ce conseil a pour mission d'étudier et de présenter un rapport écrit sur toutes les questions relatives à l'enfance déficiente ou en danger moral.

ART. 3. — La composition du conseil technique est la suivante :

Président : M. le docteur Heuyer.

Secrétaire général : M. le docteur Préaut.

Membres : Mlle Courthial ; M. Dalhen, M. le professeur Dechaume, Me Decugis, M. le docteur Dublineau, M. le docteur Girard, M. Guilmain, M. Haurez, M. le docteur Lafon, M. le professeur Lagache, M. le docteur Le Guillant, M. le docteur Lhermitte, Mlle Mezeix, M. le docteur Parisot, M. Pinaud, M. l'abbé Plaquevent, M. Pouillot (Pierre), M. le professeur Riser, Mlle Simonin, M. Vigel.

Création d'un conseil supérieur de la famille

Texte de la loi du 28 juin 1943

ARTICLE PREMIER. — La loi du 5 juin 1941 portant création du comité consultatif de la famille française est abrogée et remplacée par les dispositions suivantes :

« ARTICLE PREMIER. — Il est institué auprès du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille un conseil supérieur de la famille.

« Art. 2. — Le conseil supérieur de la famille délibère sur toutes les questions touchant aux intérêts matériels ou moraux de la famille qui lui sont soumises par le gouvernement.

« Il exerce les attributions précédemment conférées au conseil supérieur de la natalité et au haut comité de la population.

« Il peut émettre des vœux.

« Art. 3. — La composition du conseil supérieur de la famille et son organisation intérieure seront fixées par décret. »

FORMATION DES INFIRMIERES OU INFIRMIERS HOSPITALIERS

Texte de la loi du 15 juillet 1943

Art. 1er. — Est considéré comme relevant de la profession d'infirmière ou d'infirmier au sens de la présente loi tout emploi dont le titulaire donne habituellement, soit à domicile, soit dans des services publics ou privés d'hospitalisation ou de consultation, les soins prescrits ou conseillés par un médecin.

Art. 2. — Réserve faite des régimes dérogatoires prévus à l'article 6 et des dispositions transitoires de l'article 12 ci-après, nul ne peut, en France, exercer la profession d'infirmière ou d'infirmier ni prendre le titre d'infirmière ou d'infirmier diplômé s'il n'est muni, soit de l'un des brevets d'Etat délivrés en application du décret du 27 juin 1922, à l'exclusion du brevet de masseur, soit du diplôme d'infirmière ou d'infirmier hospitalier substitué auxdits brevets par décret du 18 février 1938.

Art. 3. — Pour l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmière ou d'infirmier hospitalier, les candidats ne peuvent être admis à subir les examens que s'ils ont accompli leur scolarité dans une école autorisée par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

Art. 4. — La direction des écoles préparant au diplôme d'Etat ne doit être confiée qu'à des personnes agréées par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, après avis du conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières. Cet agrément peut être retiré, dans les mêmes formes, au cas d'incapacité ou de faute grave.

Art. 5. — Les établissements hospitaliers publics ou assimilités devront, dans un délai de trois ans à dater de la publication de la présente loi, prendre toutes dispositions utiles pour assurer le recrutement d'un personnel diplômé, soit en créant eux-mêmes des écoles pourvues d'un internat, soit en concluant des accords avec d'autres établissements hospitaliers ou, à défaut, avec des écoles précédemment autorisées.

Art. 6. — Par dérogation aux dispositions de l'article 2 ci-dessus et jusqu'à ce que le nombre des diplômés d'Etat soit devenu suffisant pour répondre à tous les besoins, l'exercice de la profession est permis, pour un ou plusieurs établissements ou pour un mode d'activité déterminé :

1° Aux personnes pourvues de certificats, titres ou attestations dont la liste et les conditions de validité seront établies par arrêté du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille ;

2° Aux élèves préparant le diplôme d'Etat, pendant la durée de leur scolarité, mais seulement dans les établissements ou services agréés pour recevoir des stagiaires.

La date et les modalités de la cessation des régimes dérogatoires visés ci-dessus seront fixées par décret rendu sur la proposition du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

Art. 7. — Il est créé une union nationale des infirmières et infirmiers hospitaliers, reconnue d'utilité publique, qui assure la défense des intérêts de la profession et qui a la garde de son honneur et de sa discipline.

Toute personne exerçant la profession dans les conditions fixées par les articles 1er et 2, par l'article 6 (§ 1er) et par l'article 12 de la présente loi, doit être inscrite à l'union. L'exclusion temporaire ou définitive de l'union entraîne corrélativement pour l'intéressé la suspension du droit d'exercer. Dans le cas où l'exclusion est envisagée pour une période de plus de deux mois, la décision est prononcée par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

Le rôle de l'union nationale, son organisation intérieure et les règles de son fonctionnement seront précisés par décret rendu sur la proposition du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

Art. 8. — Les infirmières ou infirmiers sont tenus, dans le mois qui suit leur installation, de faire enregistrer à la préfecture leur diplôme, brevet, titre ou certificat.

Tout changement de résidence hors des limites du département oblige à un nouvel enregistrement.

La même obligation s'impose aux personnes qui, après plus de deux ans d'interruption, veulent reprendre l'exercice de leur profession.

Art. 9. — L'exercice illégal de la profession d'infirmière ou d'infirmier est puni d'une amende de 500 à 2.000 fr. et, en cas de récidive, de 2.000 à 5.000 francs et d'un emprisonnement d'un mois à un an ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'usurpation du titre d'infirmière ou d'infirmier diplômé est punie des peines prévues à l'article 259 du Code pénal.

Art. 10. — La suppression temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier peuvent être prononcées dans les conditions fixées par l'article 25 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, modifiée par la loi du 26 mai 1941.

Les personnes contre lesquelles a été prononcée la suspension temporaire ou l'incapacité absolue tombent sous le coup des peines prévues au premier alinéa de l'article 9 ci-dessus lorsqu'elles continuent à exercer leur profession.

Art. 11. — L'union nationale instituée par l'article 7 de la présente loi est habilitée à poursuivre les délinquants dans les formes prévues à l'article 17 de la loi du 30 novembre 1892 précitée.

Art. 12. — Les personnes qui ne remplissent pas les conditions fixées ci-dessus pour l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier devront cesser toute activité professionnelle dans les deux ans qui suivront la promulgation de la présente loi.

Toutefois, celles qui exerçaient depuis plus de cinq ans peuvent être autorisées définitivement à continuer l'exercice de leur profession, suivant les modalités fixées par arrêté du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

Elles doivent déposer leur demande à la préfecture de leur résidence dans les trois mois à dater de la promulgation de la présente loi. Si l'autorisation leur est accordée, mention doit en être portée sur un registre spécial déposé à la préfecture.

Conseil de perfectionnement pour les écoles de moniteurs de gymnastique médicale

ARTICLE PREMIER. — Le conseil de perfectionnement, prévu par l'article 5 du décret du 13 août 1942, est composé comme suit :

Président : M. le professeur Codvelle.

Membres de droit : MM. les docteurs Coll de Cadvelle, Coulon, Leclainche.

Membres désignés : MM. les docteurs Cathala ; M. le professeur Cathala ; M. le professeur Dodel ; MM. Leveuf, Latarget, Chaillet-Bemrt, Balland, Carl Rœderer, Louis Lamy, Fournié ; Mmes le docteur Hoffer ; le docteur Legrand-Lambling, Mlle Cazenavette, M. Pétat, M. Guilmain.

Recrutement du personnel administratif des hôpitaux

Au *Journal officiel* des 6 et 7 septembre 1943 est paru un arrêté fixant les règles de concours pour le recrutement de directeur économe, d'économe et de rédacteur d'établissement hospialiers publics.

LA RELEVE DES MEDECINS PHARMACIENS ET DENTISTES

Modification à l'arrêté du 4 juin 1943 fixant les conditions d'application aux étudiants en médecine et aux étudiants en chirurgie dentaire de la loi n° 191 du 25 mars 1943

Pour l'application de la loi n° 191 du 25 mars 1943 les étudiants en médecine, ayant au moins satisfait à l'examen de fin de cinquième année, pourront être requis dans les mêmes conditions que les docteurs en médecine.

Les étudiants en chirurgie dentaire, titulaires de huit inscriptions validées et plus, pourront être requis dans les mêmes conditions que les dentistes diplômés.

Chronique militaire

PETIT COURRIER

Relève des Médecins

L'instruction pour l'application relative à la relève des médecins, pharmaciens et dentistes, maintenus en service dans les camps de prisonniers en Allemagne, vient d'être publiée au *Bulletin Officiel* du secrétariat d'Etat à la Défense.

En voici les grandes lignes :

Le rappel à l'activité a lieu avec le dernier grade d'officier, s'ils étaient officiers de réserve du service de santé. S'ils avaient ce grade dans une arme ou dans un autre service, le décret du 23 mai 1940 serait appliqué.

Dans le cas où les intéressés n'auraient aucun grade d'officier ou s'ils n'ont pas effectué de service militaire, les nominations à titre provisoire interviendraient comme sous-lieutenant de réserve.

Tous ceux qui étaient exemptés ou réformés ou qui auraient une infirmité à faire valoir, seront présentés devant une commission de réforme.

Ceux qui seraient nommés sous-lieutenant de réserve à titre provisoire, bénéficieront de l'indemnité de première mise d'équipement.

Tous ceux désignés pour assurer la relève, percevront à titre remboursable, des vivres de réserve auprès de l'Intendance de la région d'origine, sur bon visé par l'intendant local après présentation de l'ordre de mise en route sur la réserve du personnel sanitaire du Val-de-Grâce.

A partir du jour du franchissement de la frontière, et pour toutes journées passées en Allemagne, l'indemnité de mission est accordée et peut être déléguée en totalité.

Enfin les intéressés seront dotés d'un carnet d'achat d'habillement pour officiers qui leur permettront d'acquérir, à charge de remboursement, des effets, linge et chaussures, nécessaires à leur habillement. La gestion de l'habillement de Paris pourra les aider dans la confection des effets de drap.

Le « SIECLE MEDICAL » traite seulement dans cette rubrique les questions touchant la profession en général et n'adresse pas de réponses directement aux lecteurs.

Il n'est pas répondu aux lettres non signées.

Ambulances chirurgicales

L'ambulance chirurgicale lourde n° 416 est-elle classée parmi les unités combattantes ? Cette formation appartenait à la VIIe armée et a participé, en fonctionnant sans arrêt, à la campagne de Belgique et de France, en 1940.

Quelques camarades seraient désireux d'autre part, de savoir si les Croix de guerre des officiers de cette formation ont été homologuées.

Jusqu'à ce jour, nous ne trouvons que les ambulances chirurgicales n° 412 et n° 415, qui figurent sur la sixième liste des unités combattantes, mais il est très possible que la commission qui continue à fonctionner, vienne à en classer d'autres.

Pour les Croix de guerre dont vous parlez, il conviendrait que vous nous indiquiez les noms des officiers qui vous intéressent.

* *

Congé sans solde

Mis en congé sans solde, par la Direction, suis-je considéré comme démobilisé, et à ce titre, ai-je le droit de toucher la prime de démobilisation ?

Réponse négative.

Perte d'effets

Médecin chef d'un régiment d'artillerie, je désirerais savoir si j'ai droit à la carte de combattant et si cette unité fait partie des unités combattantes. Par ailleurs, j'ai perdu ma cantine avec tous mes effets personnels. Peut-on les récupérer ?

Votre formation figure bien sur la troisième liste des unités combattantes et cela avec effet depuis le 11 septembre 1939. Pour vos effets, vous pourriez faire une démarche : 1°) au service des successions militaires, 22, boulevard de la Bastille, à Paris et au commandant du S.C.R.B.M. (Service central de récupération des bagages militaires) à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme).

En cas de réponse négative, vous ferez une demande d'indemnité de perte d'effets d'équipement, à l'Intendance de la solde, rue de Vaugirard à Paris.

* *

Trains sanitaires

Je serais désireux de savoir : a) s'il y a des trains sanitaires classés comme arme combattante ; b) quels sont les numéros de ces trains et durant quel laps de temps ont-ils été classés ? c) s'il y a lieu, quel est le service qui a été chargé de ce classement ?

La 6e liste des unités combattantes prévoit le classement d'un train sanitaire en plus de nombreuses formations du train des équipages. C'est le train sanitaire n° 309 qui est classé comme unité combattante, à partir du 17 mai 1940, en exécution de l'ordre de l'armée n° 19/C du 15 juin 1940. Le classement est prononcé sur décision de l'état-major de l'armée.

Directives du Siècle Médical
VÉRITÉ EXACTITUDE IMPARTIALITÉ RENDRE SERVICE
Marque déposée
10, Bd Poissonnière, Paris
Téléphone : PROvence 15-01

Le « Siècle Médical » paraît le 1er de chaque mois.

Toute publicité sous forme d'articles rédactionnels est toujours précédée par le signe distinctif suivant : ■■■■■■■■■■■■■■■■

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser à sa seule appréciation toute annonce ou tout texte rédactionnel dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

VÉRITÉ JT JUSTIFICATION TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

Un des gérants : ANDURAND
imprimeur
6, boulevard Poissonnière
Autorisation 190
*** *** ***

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

Un savant et un homme de bien le Dr Imbeaux vient de mourir

NANCY (*De notre correspondant particulier*). — Un savant et un homme de bien, le docteur Imbeaux, de Nancy, dont l'érudition n'avait d'égale que la modestie, vient de mourir dans sa 82e année.

Né à Brémoncourt (Meurthe), le 1er décembre 1861, Edouard Imbeaux, avant d'être reçu docteur en médecine, était entré à l'Ecole Polytechnique et en était sorti dans les ponts et chaussées. Ayant en 1890 perdu, la même année, sa jeune femme et ses deux enfants, il fit le vœu de consacrer le reste de sa vie à la lutte contre les maladies inévitables, notamment la tuberculose et la fièvre thyphoïde. C'est alors qu'il se fit inscrire à la Faculté de médecine de Nancy et s'adonna spécialement à la bactériologie et à l'hygiène, terminant ses études par une thèse sur les eaux potables et leur rôle hygiénique.

Depuis ce moment, il poursuivit et redoubla ses efforts dans la voie de l'hygiène publique urbaine. Ses relations s'étendirent de tous côtés: il fut en communication scientifique constante avec les principaux hygiénistes de tous les pays et il se tint au courant de tout ce qui se faisait dans les villes du monde entier. En France, il a aidé nombre de villes à faire des adductions d'eau, à s'assainir, ou à installer des frigorifiques à leurs abattoirs.

Bref, l'œuvre scientifique du docteur Imbeaux est des plus remarquables et constitue un labeur énorme. Il était aussi connu et aussi écouté des ingénieurs qui exécutent que des médecins qui conseillent les travaux de salubrité urbaine.

Au cours de sa longue et féconde carrière, le docteur Imbeaux enseigna à l'Ecole nationale des ponts et chaussées et à l'Institut sanitaire du Conservatoire des Arts et Métiers de Paris et il siégea successivement au Conseil départemental d'hygiène de Meurthe-et-Moselle et au Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Membre de plusieurs sociétés savantes françaises et étrangères, il était officier de la Légion d'honneur.

Nominations

LA ROCHELLE. — (*De notre correspondant particulier*). — Par arrêté du secrétaire d'Etat à la Santé, le docteur Jean Torlais, de La Rochelle, a été nommé médecin assistant du docteur Le Blaye, médecin consultant de vénérologie, professeur à l'Ecole de médecine de Poitiers.

SAINT-MARTIN-DE-RE. — (*De notre correspondant particulier*). — Le docteur Cadet a été nommé, par arrêté ministériel, membre de la commission administrative de l'hôpital, comme représentant du Collège des médecins de la Charente-Maritime.

ROCHEFORT-SUR-MER. — (*De notre correspondant particulier*). — Par arrêté du secrétaire d'Etat à la Santé, le docteur Demarque, membre du bureau du Collège départemental des médecins, a été nommé membre de la commission ad ministrative de l'hôpital.

LA COMMISSION D'ENTR'AIDE DE LA CHARENTE-MARITIME A DISTRIBUÉ 100.000 FRANCS

SAINTES (*De notre correspondant particulier*). — La commission de l'Entr'aide corporative s'est réunie à Saintes sous la présidence du docteur Demarque. Après avoir pris connaissance de l'état de la trésorerie, elle a proposé l'attribution, pour le premier semestre 1943, d'une centaine de mille francs. Cette somme a été ainsi répartie :

A des veuves de médecins : 24.000 francs ; à des médecins âgés, infirmes et à des médecins qui ont dû interrompre pour maladie leur activité professionnelle pendant un mois ou plus : 42.000 francs ; à des orphelins mineurs ou en cours d'études : 20.000 francs.

Une école de gouvernantes d'enfants

On sait les charges qui accablent les pauvres mamans dans les conditions alimentaires, économiques et sociales, qui sont actuellement les nôtres : les queues n'en constituent qu'un épisode, certes des plus pénibles, mais elles restent assaillies par bien d'autres difficultés et il ne leur est pas toujours possible — quelle que soit leur bonne volonté et leur ardent désir de bien faire — de consacrer à leurs petits tout le temps et l'attention qu'ils exigent.

Bien souvent elles sont obligées d'avoir recours à des gouvernantes, à des *nurses*, pour employer le mot anglais, depuis longtemps naturalisé dans notre langue et dans nos mœurs. Mais où trouver ces précieuses auxiliaires ? Il ne saurait être question d'en faire venir de l'étranger, de Grande-Bretagne ou de Suisse. Comment sortir de ce cruel embarras ?

Cette lacune est aujourd'hui comblée grâce à l'intelligente initiative de Mme le docteur M.-Th. Graber-Duvernay, conseillère municipale d'Aix-les-Bains, et de Mme Muster, directrice du collège de jeunes filles d'Aix-les-Bains. Disons qu'elles ont trouvé de suite le concours le plus large et le plus empressé auprès des autorités universitaires, qui ont compris le haut intérêt social d'une pareille initiative.

Depuis l'an dernier a été ouvert au collège d'Aix-les-Bains une *section spéciale de puériculture*. Les élèves doivent avoir 17 ans au moins et elles sont admises, soit après un examen d'entrée, soit sur présentation d'un diplôme : brevet supérieur, baccalauréat, diplôme d'études secondaires. Le nombre de places est limité présentement à *douze*, mais il sera probablement plus élevé à l'avenir.

L'enseignement s'étend sur neuf mois, d'octobre à juin, et il comprend les matières suivantes : hygiène, puériculture, alimentation du nouveau-né et de l'enfant, pédagogie, morale professionnelle, sociologie, littérature enfantine, éducation de l'enfance déficiente, langues vivantes, enseignement ménager, éducation physique (natation, basket, gymnastique). Il est heureusement complété par des stages à la maternité, goutte de lait, crèche, garderie, à l'école maternelle et par des cours de secouristes.

Fin juin, un examen vient couronner ces études ; il est délivré un diplôme de nurse et de gouvernante d'enfant et, malgré les grandes difficultés actuelles, l'école réussit à placer les élèves, soit en France, soit à l'étranger.

Il nous a paru intéressant de signaler cette création, d'abord aux mamans qui ont tant de peine à trouver des aides qualifiées, ensuite aux jeunes filles à la recherche d'une carrière qui fasse appel à la fois à leur cœur et à leur esprit et qui leur assure un standing digne d'elles.

Docteur FRANÇON,
Aix-les-Bains.

Un institut médico-social pédagogique EST CRÉÉ DANS LA COTE-D'OR

DIJON. — (*De notre correspondant particulier*). — Première application en province de la loi du 27 juillet 1942 : un Institut médico-social-pédagogique vient d'être créé dans les dépendances de la maison de santé de la Chartreuse de Dijon par le service social de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence. En accord avec les tribunaux spécialisés, cet organisme a la charge d'assurer la garde des jeunes inculpés et de tous les mineurs en général, dont la mise en observation s'impose afin qu'ils soient soustraits à l'emprisonnement préventif et soumis à des examens psycho-pédagogiques.

Un laboratoire psychologique permet d'examiner et de contrôler l'enfant au point de vue mental et pédagogique.

Les enfants qui seront envoyés à cet Institut par les tribunaux y seront soumis pendant une durée variable, puis dirigés sur des établissements appropriés

L'Institut médico-social-pédagogique de Dijon vient d'être inauguré en présence de nombreuses personnalités de la région, parmi lesquelles : le docteur Caillet, directeur régional de la Santé ; le docteur Dumesnil ; M. Mercier, président du Service social de sauvegarde de l'enfance ; les docteurs Lauzier et Adam, directeur et médecin chef de la maison de santé de la Chartreuse ; M. Maurice Thébault, directeur du nouvel Institut.

L'Ecole de santé navale quitte Montpellier pour retourner à Bordeaux

MONTPELLIER (*De notre correspondant particulier*). — A la suite des événements de juin 1940 l'Ecole de santé de marine, chassée de Bordeaux, avait trouvé refuge à Montpellier.

C'est avec un très vif et sincère regret que les Montpelliérains viennent d'apprendre le retour à Bordeaux de l'Ecole de santé navale.

SAGES - FEMMES DE LA MARNE

Mmes les sages-femmes syndiquées du département de la Marne sont informées qu'elles peuvent demander leurs bons de coton pour le troisième trimestre 1943 à Mme Chautard, présidente du syndicat, 28, rue Laurent-Déramez, Reims (Marne). Prière de joindre une enveloppe timbrée pour envoi.

Les bons d'alcool à 90° leur seront envoyés par M. le secrétaire du conseil du Collège départemental des médecins de la Marne. Pour celles qui ont déjà bénéficié du charbon, il est inutile de renouveler les demandes : pour le prochain hiver, la rétribution sera la même, des demandes seront faites pour les nouvelles syndiquées.

Prière de nous communiquer tout changement d'adresse, de même que toutes les syndiquées doivent nous envoyer obligatoirement leurs noms, prénoms, lieu et date du diplôme, lieu et date de naissance.

Les bons de bicyclettes seront envoyés aux intéressées dès leur réception. Les demandes de vélomoteur sont supprimées jusqu'au milieu de 1944.

Le contrôle médical de la jeunesse

est organisé par la loi du 13 août 1943 dans les établissements d'enseignement relevant du Secrétariat d'Etat à l'Education nationale et dans les groupements de jeunesse relevant du même Secrétariat d'Etat

TITRE Ier

Principes généraux

Art. 1er. — Il est institué sous l'autorité du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, avec la collaboration du secrétariat d'Etat à l'Education nationale, un contrôle médical des mineurs des deux sexes, auquel sont soumis obligatoirement :

1° Ceux qui fréquentent un établissement d'enseignement relevant du secrétariat d'Etat à l'Education nationale, y compris les jardins d'enfants, les écoles maternelles et les écoles de cadres ;

2° Ceux qui sont adhérents à un groupement de jeunesse relevant du secrétariat d'Etat à l'Education nationale.

Toutefois, la présente loi ne s'applique ni aux jeunes gens appartenant aux chantiers de jeunesse créés par la loi du 16 janvier 1941, ni à ceux servant dans les armées de terre, de mer et de l'air.

Art. 2. — L'obligation prescrite par la présente loi s'étend au contrôle médical des activités physiques et sportives qui est organisé par le commissariat général aux sports et demeure dans les attributions de celui-ci.

Art. 3. — Le contrôle prévu à l'article 1er ci-dessus a pour objet :

1° De surveiller la croissance et le développement des intéressés et, en cas de déficience physiologique constatée chez ces derniers, de conseiller aux parents et tuteurs toutes mesures utiles ;

2° De dépister les maladies contagieuses et de prendre les mesures prophylactiques nécessaires pour en éviter la propagation. Ce dépistage pourra nécessiter certains examens médicaux dont la nature et les conditions d'application seront fixées ultérieurement par décret contresigné par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France ;

3° De déterminer l'inaptitude des intéressés aux activités physiques et sportives ;

4° De renseigner les intéressés sur leurs aptitudes physiques et psychiques à l'exercice de la profession qu'ils se proposent d'embrasser ;

5° D'une manière générale, de surveiller l'état de santé des mineurs, d'avertir les chefs d'établissements scolaires, les dirigeants d'associations sportives et de groupements de jeunesse en vue des mesures qu'il leur appartient de prendre et d'attirer, le cas échéant, l'attention des parents ou tuteurs et du médecin inspecteur de la Santé ;

6° De surveiller l'état physique des intéressés et de veiller à l'application des mesures d'hygiène mentale qui paraîtraient nécessaires.

Le contrôle est exclusif de tous soins, mais s'étend à la vérification des suites données aux conseils du médecin contrôleur.

Le contrôle pourra être amené à assurer la surveillance de l'état de santé des membres du corps enseignant, quand cet état de santé sera susceptible de retentir sur celui des assujettis au contrôle institué par la présente loi.

Art. 4. — Le contrôle est exercé à l'intérieur des établissements d'enseignement et des groupements de jeunesse, dont les chefs ou dirigeants fixeront, sur la proposition des médecins contrôleurs et compte tenu des nécessités de fonctionnement de ces établissements et groupements, les jours et heures de contrôle, et en règleront les conditions matérielles d'organisation.

Un arrêté concerté du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille et du secrétaire d'Etat à l'Education nationale en fixera les modalités d'application, en vue d'éviter notamment que le même enfant ne soit soumis à une pluralité de contrôles lorsqu'il appartient à plusieurs établissements, associations ou groupements visés au paragraphe précédent.

Ce contrôle est normalement assuré par des médecins praticiens ; à titre exceptionnel il pourra être confié à des médecins recrutés par contrat. Les médecins chargés de ce contrôle seront secondés tant par des infirmières diplomées d'Etat ou des assistantes sociales, que par les instituteurs, professeurs ou moniteurs d'éducation physique en ce qui concerne les activités physiques et sportives que ceux-ci ont mission de diriger.

Un décret, pris sur le rapport du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, du secrétaire d'Etat à l'Education nationale et du secrétaire d'Etat à l'Economie nationale et aux Finances, déterminera les conditions de recrutement et de la rémunération du personnel médical. Il fixera également l'imputation et la répartition des dépenses.

Des arrêtés concertés du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille et du secrétaire d'Etat à l'Education nationale détermineront la périodicité et la nature des examens médicaux auxquels les assujettis à la présente loi sont soumis, ainsi que les conditions dans lesquelles sera tenu le dossier de chaque intéressé par le médecin contrôleur chargé du service.

TITRE II

Organisation du service

Art. 5. — Le contrôle prévu par la présente loi est assuré par un service relevant du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, et faisant appel à la collaboration du secrétaire d'Etat à l'Education nationale.

Ce service est organisé, sans créations d'emplois, dans la limite des effectifs actuels.

Art. 6. — Il est institué au secrétariat d'Etat à la Santé et à la famille un comité technique du contrôle médical de la jeunesse appelé à donner son avis sur les règles générales d'action des médecins contrôleurs et, d'une manière générale, sur toutes les questions qui lui sont soumises par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, soit de sa propre initiative, soit à la demande du secrétaire d'Etat à l'éducation nationale.

Ce comité est composé de membres choisis en raison de leur compétence particulière et nommé par un arrêté concerté du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille et du secrétaire d'Etat à l'Education nationale. Cet arrêté désigne parmi eux le président.

Art. 7. — Dans chaque région sanitaire, l'organisation du contrôle médical et l'inspection de ce contrôle sont assurées par le directeur régional de la Santé et de l'Assistance, assisté par les médecins inspecteurs de la Santé et les médecins inspecteurs adjoints de la Santé des départements constituant la région sanitaire.

Les rapports des médecins inspecteurs et inspecteurs adjoints de la Santé sont adressés par le directeur régional de la Santé et de l'Assistance au secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, qui les communique au comité technique prévu à l'article 6 ci-dessus ; ils sont également adressés par le directeur régional de la Santé et de l'Assistance au secrétaire d'Etat à l'Education nationale.

Art. 8. — Des arrêtés concertés du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, du secrétaire d'Etat à l'Education nationale et du secrétaire d'Etat à l'Economie nationale et aux Finances fixeront les modalités d'organisation matérielle et administrative du service, ainsi que celles de la collaboration sur le plan régional et départemental des services relevant des deux secrétariats d'Etat.

Art. 9. — Le contrôle médical est gratuit pour les enfants fréquentant un établissement public ou privé d'enseignement primaire.

Un règlement d'administration publique déterminera la part contributive des familles ou des organisations intéressées aux dépenses engagées par l'Etat pour le contrôle des enfants et jeunes gens inscrits dans un établissement scolaire secondaire, supérieur ou technique ou dans un groupement de jeunesse.

Art. 10. — Un décret pris sur le rapport du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille et du secrétaire d'Etat à l'Education nationale fixera la date à partir de laquelle le service du contrôle médical de la jeunesse se substituera — sous réserve de l'observation des dispositions de l'article 2 ci-dessus — aux divers contrôles médicaux institués en faveur des assujettis à la présente loi, et notamment à ceux qui existent au titre de l'inspection médicale scolaire.

TITRE III

Obligations et sanctions

Art. 11. — Les parents et tuteurs, les chefs ou dirigeants d'établissements privés sont tenus de soumettre les mineurs de moins de dix-huit ans au contrôle médical ; ceux qui refuseraient de soumettre ces mineurs audit contrôle, ainsi que les mineurs de plus de dix-huit ans qui refuseraient de s'y soumettre, seront punis d'une amende de 12 à 180 fr. En cas de récidive, dans un délai d'un an à compter de la présente condamnation, le maximum de l'amende sera encouru. En cas de seconde récidive dans un nouveau délai d'un an, il sera prononcé une amende de 1.000 à 10.000 fr. et un emprisonnement de six jours à deux mois, ou l'une de ces peines seulement.

Art. 12. — L'organisation du contrôle médical créé dans les établissements d'enseignement public pour l'application de la présente loi ainsi que le personnel médical y attaché peuvent être mis à la disposition des établissements privés d'enseignement et des groupements de jeunesse suivant les modalités fixées par arrêtés concertés du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille et du secrétaire d'Etat à l'Education nationale.

Les établissements d'enseignement privés, les groupements de jeunesse, qui n'auront pas recours dans les conditions prévues au paragraphe précédent à l'organisation du contrôle médical des établissements publics d'enseignement, sont tenus d'organiser les services médicaux nécessaires au contrôle de leurs élèves ou adhérents. L'organisation de ces services médicaux devra être approuvée par le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille après avis du directeur régional de la Santé et de l'Assistance. A défaut et après mise en demeure restée sans résultat, il sera pourvu d'office à ladite organisation par les soins du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille qui liquidera la dépense dont le recouvrement sera affectué par la voie d'états exécutoires.

Au cas où un chef d'établissement scolaire privé ou de groupement de jeunesse ferait obstacle à l'application de la présente loi, le préfet pourra, par arrêté motivé, prononcer la fermeture de l'établissement ou la suspension de l'activité de l'association ou du groupement.

Art. 13. — Les dispositions de l'article 378 du Code pénal relatives au secret professionnel sont applicables à toutes personnes attachées au service médical de la jeunesse, à quelque titre que ce soit.

Art. 14. — Le contrôle médical prévu par la présente loi pourra être étendu aux établissements scolaires relevant d'un secrétaire d'Etat autre que le secrétaire d'Etat à l'Education nationale, par des arrêtés concertés de ce secrétaire d'Etat et du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille.

Art. 15. — Toutes dispositions contraires à la présente loi sont abrogées.

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

STOMATOLOGIE — VENDREDI 1er OCTOBRE 1943 — XVIe ANNEE — N° 350 — ART DENTAIRE

Praticiens de la zone sud

Comme suite au rétablissement des relations postales, les Laboratoires du Docteur Pierre ROLLAND vous informent que vous pouvez leur adresser directement, comme par le passé, commandes, correspondances et carte de priorité, AU BESOIN PAR LETTRE RECOMMANDEE, à leur dépôt, 127, boulevard Saint-Michel, Paris (5e).

Leur représentant, M. RONDELET continuera à vous visiter régulièrement.

CARTE DE PRIORITE

Spécialisés depuis plus de 20 ans dans la fabrication et la vente des produits de thérapeutique dentaire, les Laboratoires du Docteur Pierre ROLLAND informent leur clientèle qu'ils ont créé une organisation spéciale pour assurer la fourniture des produits de la carte de priorité 1943. Celle-ci peut être adressée des deux zones par lettre recommandée aux Laboratoires du Docteur Pierre ROLLAND, 127, boulevard Saint-Michel, Paris (5e). Tél. Odéon 22-01.

VIENT DE PARAITRE :

LA JACKET-CROWN ET TRAVAUX DE PORCELAINE par Emile LINET, professeur de Céramique

30, boulevard Voltaire, Paris

Un volume de 170 pages, 156 figures. Envoi franco contre remboursement ou mandat de 60 francs

Composition de conseils régionaux de l'ordre des médecins pour les affaires concernant les chirurgiens-dentistes.

Article 1er. — Pour toutes les affaires concernant les chirurgiens-dentistes, les conseils régionaux de l'ordre des médecins sont complétés ainsi qu'il suit :

Région de Paris

M. Besombes, chirurgien-dentiste, 17, avenue Niel, à Paris (Seine).
M. Pelletier-Dutemple, chirurgien-dentiste, 1, pl. Victor-Hugo, à Paris (Seine).
M. le docteur Derain, stomatologiste, 6, place Hoche, à Versailles (Seine-et-Oise).
M. Poulet, chirurgien-dentiste, rue du Parc, à Fontainebleau (Seine-et-Marne).

Région de Châlons-sur-Marne

M. Carre (Raymond), chirurgien-dentiste, 14, rue Gambetta, à Epernay (Marne).
M. Doucet (Robert), chirurgien-dentiste, 11 *bis*, place de la République, à Châlons-sur-Marne.
M. le docteur Kleinpeter, stomatologiste, à Langres (Haute-Marne).
M. Schweitzer (Bernard), chirurgien-dentiste, 17, quai des Comtes-de-Champagne, à Troyes (Aubes).

Région de Nancy

M. le docteur Barthélemy, stomatologiste, 34, rue Gambetta, à Nancy (Meurthe-et-Moselle).
M. Petit (Henri), chirurgien-dentiste, rue de la Commanderie, 17, à Nancy (Meurthe-et-Moselle).
M. Vernet, chirurgien-dentiste, à Bar-le-Duc (Meuse).
M. Francin, chirurgien-dentiste, 14, quai Boyé, à Epinal (Vosges).

Région de Laon

M. Danhiez, chirurgien-dentiste, à Saint-Quentin (Aisne).
M. Douche, chirurgien-dentiste, à Charleville (Ardennes).
M. le docteur Poire, stomatologiste, à Compiègne (Oise).
M. Laine, chirurgien-dentiste, à Cerisy-Gailly (Somme).

Région d'Angers

M. le docteur Blanchard, à Nantes (Loire-Inférieure).
M. Lemercier, à la Flèche (Sarthe).
M. Michel, 17, rue de l'Alma, à Tours (Indre-et-Loire).
M. Goyet, à Angers (Maine-et-Loire).

LES VOIES DE L'ÉVOLUTION ODONTO-STOMATOLOGIQUE

Par le Docteur Charles HULIN, chirurgien-dentiste

— Je sais que c'est répondre aux vœux de mes confrères chirurgiens-dentistes que de répondre et de discuter l'article publié dans ce journal le 1er août 1943 par le docteur Mahé. Le courrier que j'ai reçu à ce sujet prouve l'intérêt que suscite une telle question.

J'ai d'autant plus de plaisir à le faire que les idées exposées par le docteur Mahé rencontrent les miennes sur certains points et que la discussion qui va s'ensuivre, loin d'une stérile polémique, sera, espérons-le, constructive.

Mon éminent confrère, à la fois médecin stomatologiste des hôpitaux et chirurgien-dentiste (lauréat de l'Ecole dentaire de Paris), vient de définir les règles qui devraient fixer les rapports du statut de l'art dentaire et de la stomatologie.

Le docteur Mahé prend pour prétexte à son article les difficultés qu'aurait fait apparaître la mise en application des nouveaux règlements qui président actuellement à l'exercice de la médecine. A mon sens, ces règlements, tout au moins en ce qui concerne les rapports de la stomatologie et de l'art dentaire, n'ont fait que faire apparaître davantage la dualité des deux disciplines qu'ils avaient pour objet d'unifier.

Je ne pense pas qu'il faille chercher là les raisons d'opportunité à l'exposé de ce programme.

Le problème est en effet posé depuis bien des années, bien avant la parution de ces nouveaux règlements.

La preuve, que l'auteur nous fournit lui-même d'ailleurs, c'est que le programme qu'il expose au grand public médical, il le propose périodiquement, écrit-il, depuis vingt ans. De plus, l'auteur nous informe que ce programme a toujours été tenu dans l'ombre et jamais discuté ! Nous aurions été heureux de connaître les raisons d'un ostracisme que l'on devine.

Quoi qu'il en soit, il est logique d'admettre que ces considérations pertinentes masquent le désir d'un praticien averti, de crier casse-cou avant qu'il soit trop tard !

Un fait certain c'est qu'un nombre grandissant de stomatologistes partagent ce point de vue : assurer l'unité entre les deux formes de l'activité professionnelle, la pratique de l'art dentaire et de la stomatologie, sans sacrifier ni l'une ni l'autre, mais au contraire en les organisant toutes deux selon leurs disciplines respectives.

Sacrifier l'une au bénéfice de l'autre serait une grave erreur dont pâtirait en définitive la santé publique dont les besoins nécessitent ces deux sortes de praticiens.

Il est évident que, dans l'organisation future, celle de la stomatologie est à faire, puisque cette spécialité, d'obédience médicale, privée de ce qui appartient à l'art dentaire, est à peine enseignée dans la plupart de nos facultés.

Il importe donc de l'organiser sur des bases solides et uniformes. Cette organisation, généralisée, de la stomatologie devrait être l'œuvre de la commission de la réforme des études médicales.

Au contraire, l'art dentaire a ses bases solidement établies depuis de nombreuses années. Son enseignement, pour imparfait qu'il soit actuellement, *existe* depuis plus de cinquante ans. Des examens de facultés le sanctionnent. Un titre spécial le couronne. Des écoles dentaires est sorti le corps professionnel qui donne encore actuellement toute satisfaction aux malades.

Seul le souci d'un perfectionnement continuel guide les praticiens de l'art dentaire dans leurs aspirations. Aussi les chirurgiens-dentistes ont-ils toujours été à l'origine des mesures légales qui ont élevé le niveau intellectuel et technique de leur profession, telle la création d'écoles privées, l'aménagement du programme, la formation du corps enseignant, l'obtention d'un diplôme d'Etat, l'augmentation du nombre d'années d'études, le relèvement du titre initial (baccalauréat) et actuellement encore la révision et l'aménagement meilleur des programmes d'études.

Toujours les chirurgiens-dentistes se sont conformés aux besoins de la santé publique et aux disciplines professionnelles, mais ils conservent la clairvoyance et la connaissance des directives à donner à leur art. Leurs seules réclamations ont toujours eu pour but d'augmenter leurs connaissances, charges et devoirs.

Il serait juste, vu les services qu'ils ont rendus et rendront encore à la collectivité, que leur titre soit revalorisé et ajusté à la mesure de ces charges et devoirs.

La grande majorité des chirurgiens-dentistes demandent ces dernières modifications au statut de leur profession, mais désirent rester dans le cadre d'une certaine autonomie, voulue d'ailleurs par leurs disciplines professionnelles. Ils n'ont pas de convoitises sur ce qui appartient au patrimoine de la médecine, mais ils sont fermement résolus à conserver intact le leur propre.

Souhaitons que ceux qui seront chargés d'étudier cette importante question s'inspirent des formules éprouvées qui ont donné les meilleurs résultats à l'étranger.

Alors qu'en France l'enseignement officiel de la stomatologie doit être créé, l'art dentaire pour atteindre la perfection n'a besoin que d'aménagements et de retouches.

J'ai déjà écrit par ailleurs que la stomatologie devrait être une spécialité médico-chirurgicale reliée à la grande chirurgie, à l'oto-rhyno-laryngologie et naturellement à l'art dentaire et non pas comme dans la plupart des cas ramenée à l'exercice de l'art dentaire tout court, par des médecins, qui, en vertu de l'omniscience médicale, peuvent exercer cette spécialité sans la justification des connaissances techniques nécessaires. La stomatologie devrait être à l'art dentaire ce que la grande chirurgie est à la petite chirurgie des médecins traitants.

Ainsi le stomatologiste, tout en exerçant l'art dentaire (1), deviendrait, de par ses connaissances médico-chirurgicales spéciales et générales, le médecin consultant et le chirurgien de cas dépassant la compétence du chirurgien-dentiste.

Ce stomatologiste ainsi préparé jouerait le rôle que souvent le chirurgien-dentiste demande de jouer au chirurgien de chirurgie générale, pas toujours préparé à ce genre d'intervention, ou à l'oto-rhyno-laryngologiste.

La place de la stomatologie est là et non pas à la place de l'art dentaire. Sur ces bases, la collaboration deviendrait permanente et efficace pour le plus grand bien des malades.

Il est heureux de constater que des concepts identiques, qui jusqu'alors étaient restés dans l'ombre et connus seulement de quelques-uns, soient maintenant courageusement portés à la connaissance de l'opinion tout entière.

Sans doute devons-nous cela à l'imminence de mesures destinées à orienter la profession dentaire, et sans doute aussi à éviter à notre pays une expérience qui partout où elle a été tentée s'est révélée désastreuse à l'usage !

Quoi qu'il en soit, il semble que ceux qui ont parcouru les deux cycles d'études, médecine et art dentaire, raisonnent juste sur le problème de l'orientation à donner d'une part à la stomatologie et d'autre part à l'odontologie. Est-ce à dire qu'il soit nécessaire d'appartenir et de connaître les deux disciplines pour en délibérer sainement, sans parti pris ni esprit de caste ?

Vouloir, comme certains le veulent, intégrer purement et simplement l'art dentaire à la médecine est peut-être très bien si on observe seulement le point de vue de l'unité médicale avec une optique égocentriste, mais cela représenterait sur les bases préconisées une catastrophe pour la santé publique.

Certains, en effet, proposent de rendre les premières années de médecine commune, l'année préparatoire à la médecine qui remplace le P.C.B., plus les deux ou trois premières années.

Il faut craindre que l'étudiant qui aura ainsi franchi ces premières années sanctionnées annuellement par de véritables concours ne continue vers la médecine intégrale ou les grandes spécialisations, ou bien ne pouvant franchir les épreuves terminales, ne revienne en arrière et ne se dirige vers la profession dentaire.

Dans le premier cas le recrutement de la masse de praticiens nécessaires aux besoins de la santé publique s'en ressentira et dans la seconde hypothèse ce recrutement se fera avec les *éliminés* de la médecine.

La vocation et les qualités physiques nécessaires à un bon praticien faisant défaut, la profession dentaire deviendra rapidement la proie des empiriques qui déjà guettent nos moindres fautes.

La stomatologie est une spécialité qui demande à être pratiquée par une élite recrutée parmi les meilleurs, ne craignant pas, pour donner libre cours à leur vocation, de passer quelques années supplémentaires dans de grands services spécialisés.

Les programmes actuels menant au grade de chirurgien-dentiste étant remaniés, adaptés aux nécessités de la science et de la technique moderne, le stage remplacé par une année préparatoire à l'art dentaire, sorte de certificat de physique, de chimie et de mécanique spécialement adapté aux besoins du futur praticien, un large et précoce contact avec le malade, un entraînement technique journalier et progressif étagé sur quatre années d'études, formeraient les techniciens instruits, habiles et rompus aux travaux de dentisterie opératoire et de prothèse que la santé publique réclame.

Un système de liaison permettant aux meilleurs l'accès à la « Stomatologie » compléterait harmonieusement l'organisation de la profession dentaire.

Vouloir intégrer purement et simplement l'art dentaire à la médecine équivaudrait, dans un délai très court, à la double disparition de la véritable stomatologie et de l'odontotechnie au bénéfice d'un art dentaire décapité. Dans une intégration semblable, celle-ci se ferait à coup sûr au détriment les deux chefs professionnels : la pure stomatologie et l'odontotechnie, avec, pour contre-partie, des connaissances médicales générales incomplètes et d'ailleurs inutilisées dans la pratique courante de qui exerce l'art dentaire.

Je ne suppose pas non plus que l'on veuille, pour éviter cela, astreindre l'étudiant à un temps d'étude démesurément prolongé englobant presque les deux cycles actuels, le médical et le dentaire. Ces études ne seraient alors accessibles qu'à un petit nombre de privilégiés et on retomberait dans l'insuffisance du recrutement.

On s'en tiendrait donc à une cote mal taillée et on aboutirait à une formation hybride mixte odonto-médico-stomatologique ne présentant aucune qualité maîtresse et ne répondant ni qualitativement ni quantitativement aux besoins et aux exigences de la santé publique.

Si on en arrivait là, pour la satisfaction de quelques égoïsmes, on aurait tôt fait, à l'usage, de se rendre compte que le problème ainsi posé ne peut recevoir de solution satisfaisante. Il faudait alors recommencer et en arriver là où on aurait dû commencer : créer la stomatologie et organiser mieux l'odontologie, après avoir été obligé, comme de bien entendu, de légaliser les techniciens empiriques exerçant illégalement à la faveur :

1° De l'insuffisance technique et de la raréfaction des praticiens titrés ;

2° Des sollicitations préférentielles, instinctives et avisées des « usagers ».

L'expérience ayant déjà été faite en d'autres pays et les résultats concordants étant connus, ce n'est pas là raisonner à priori avec esprit rétrograde ! Est-ce là l'impasse où l'on prétend nous mener ?

En réalité que demandent les tributaires des maladies des dents et de leurs annexes pour le soulagement de leurs misères et aussi,

Pour réparer des ans l'irréparable outrage.

De bons et habiles praticiens possédant une culture générale certes et des titres officiels leur donant toute garantie de confiance, mais surtout capables de restaurer leurs dents d'une façon permanente, d'avulser celles qui se révèlent trop atteintes, de traiter les petites et moyennes affections de la bouche, que ces dernières soient d'ordre médical ou chirurgical, de redresser celles de leurs dents mal rangées, de remplacer « avec art » et rigueur technique par des prothèses fixes ou mobiles celles qui sont imparfaites ou qui n'existent plus. Le tout avec le minimum de souffrance... d'une main légère et bienfaisante !

L'attitude et les positions prises par bon nombre de médecins stomatologistes clairvoyants prouvent, et l'article auquel il m'est donné de répondre ici en fait foi, que des idées justes sont en progression ainsi que le désir d'une amicale et féconde collaboration odonto-stomatologique. (*A suivre.*)

(1) Cela va de soi, qui peut le plus peut le moins.

MARIAGES

M. François Savoye, chirurgien-dentiste à Sedan, avec Mlle Renée Jourdois; M. Pierre Regnier, chirurgien-dentiste à Corbeil, avec Mlle Thérèse Jaunet; M. Jacques Gibert, chirurgien-dentiste à Savigny-sur-Orge, avec Mlle Françoise Guyomard ; M. Ch. Nicolle, chirurgien-dentiste à Dijon, avec Mlle Madeleine André ; M. Lecœur, chirurgien-dentiste à Paris, avec Mlle Bondenave ; M. Charles Le Pape, chirurgien-dentiste à Saint-Brieuc, avec Mlle Mauricette Etienne ; M. Léon-Roger Roussel, chirurgien-dentiste à Villefranche-sur-Saône, avec Mlle Arlette Barbanguand ; M. André Timon, chirurgien-dentiste à Ploermel, avec Mlle Antoinette Pinel.

NAISSANCES

On fait part de la naissance de : Jack, fils de M. Marcel Chaussebourg, chirurgien-dentiste à Paris; Philippe, fils de M. Le Blanc-Decholsay, chirurgien-dentiste à Château-du-Loir (Sarthe) ; Jacqueline, fille de M. et Mme Poulet, chirurgiens-dentistes à Rueil-Malmaison (S.-et-O.); Michel, fils de M. Lucien Gouy, chirurgien-dentiste à Chasseneuil (Charente); Françoise, fille de M. André Beauchamp, chirurgien-dentiste à Paris; Michel, fils de M. Perricaudet, chirurgien-dentiste à Paris; Marie-Madeleine, fille de M. Galteau, chirurgien-dentiste à Reims ; Marie-Françoise, fille de M. Marion, chirurgien-dentiste à Nantes ; Françoise, fils de M. Beck, chirurgien-dentiste à Colombes.

DEUILS

Nous apprenons la mort de : Mme Darcissac, femme du docteur Darcissac, stomatologiste des hôpitaux de Paris ; M. Pierre Billart, père de M. Fernand Billart, chirurgien-dentiste à Rosporden (Finistère) ; M. Pierre Rolland, chirurgien-dentiste à Thiers ; M. Tissot, chirurgien-dentiste à Pantin, décédé à Broglie (Eure); Mme Sauvanet, femme de M. Emile Sauvanet, chirurgien-dentiste à Issoudun; M. Hugues Rigolet, fils de M. René Rigolet, chirurgien-dentiste à Paris.

Présentations sur un malade d'obturations faites à l'amalgame d'argent armé, suivant la méthode de M. R. Arroyo

M. Robert Dupont, après avoir rappelé les principaux stades de la technique de M. Arroyo :

1° La forme des cavités ;
2° L'armature, constituée par des lamelles d'argent pur épousant la forme de la cavité et incluses complètement dans l'amalgame ;
3° La confection et la mise en place d'une matrice à demeure, permettant la reconstitution des points de contacts ;
4° La qualité de l'amalgame qui doit être excellente ; celui-ci contenant environ 68 à 70 % d'Ag ;
5° La technique de trituration ;
6° La construction de l'obturation ;
7° Le polissage de cette obturation,

a présenté à la Société odontologique de France un malade qu'il a traité par cette méthode, et montre des obturations allant de la cavité la plus simple à la reconstitution totale de la couronne, en passant par toutes les sortes de cavités composées : cavités disto ou mesio triturantes, cavités M.O.D., cavités vestibulo mésio triturantes ou linguo disto triturantes.

Toutes ces obturations sont en bouche depuis plus d'un an, et aussi blanches et brillantes qu'au lendemain du polissage ; elles ne présentent, en outre, aucune variation de volume ou de forme, reconstituant parfaitement l'anatomie de l'organe dentaire : cuspides, sillons, fossettes, facettes d'abrasions.

PETITES ANNONCES CLASSÉES

CABINETS CLIENTELES

Médecine

CABINET GALLET
Dr GUILLEMONAT, directeur
47, Bd Saint-Michel, Paris (5e)
Tél. ODEON 24-81

SEINE-INF. Superbe habitation, parc, rapport 550.000 fr., prix 450.000 fr.
LOIRET. Seul proph., belle maison, confort, rapp. 230.000, prix 220.000 fr.
COTES-DU-NORD. Seul proph., rapp. 150.000 fr., prix exceptionnel 25.000 fr.
VAR. Seul médecin, pavillon, rapp. 300.000 fr., prix avec radio et instruments 300.000 fr.
OISE. Petite ville, rap. 350.000 francs, prix 175.000 francs.
MARNE. Ville, rapp. 500.000 francs, prix 250.000 francs.
BANLIEUE OUEST, rapp. 500.000 fr., prix 325.000 fr.
CALVADOS, rapp. 260.000 fr., prix 150.000 francs.

✱ OISE, bon poste méd générale. Loy. 3.500, 8 pièces, jardin, rapport 180.000. Px 80.000. Cabinet Desprat, 3, rue Dante, PARIS.

Cabinet Raspiller
51, boul. Saint-Michel, PARIS-5e
Téléphone : Odéon 93-21

BANL. SUD. Rap. 200.000. Belle mais. gd jard. Px 140.
CORREZE. Méd. gle, radio. Rap. 300. Mais. tt conf. Px 150
NORMANDIE, petite ville agréable méd. âgé. Rap. 100. Px à déb.
OISE. Seul proph. Rap. 200. Gde maison, gd jardin. Px 150.
PETITE VILLE indust. Rap. 300. Px 150.
PARIS, cab. consult. méd. gle Accidents trav. Rap. 300. Px 150, à déb. décès.
BANL. OUEST. Rap. 550, pavillon tt conf L. 6.500, 6.000 fiches clients. Px à déb.
Avons plusieurs remplacements longue durée, succession possible.

✱ HERAULT bon poste médical à céder de suite Px 75.000 fr. Dr Espéron, Puisserguier (Hérault).

✱ OPHTALMOLOGISTE sinistré cherche repr. clientèle Paris. Ecr LABORDE, 11 bis, r.J.-Leclaire (17e).

✱ HERAULT, tr. urgt cse maladie, cab. médical à céd. av. maison d'habit. Ecr. Dr Mazeran, Vias (Hérault).

✱ POSTE MEDICAL dans le Cher, rap. 90.000 Px dem. 40.000 Cabinet Garinot, 5, pl. de la Sorbonne, Paris

✱ POSTE SUD-OUEST à céder 40.000. COLLON, 9, rue Colline, à CANNES (Alpes-Maritimes).

CABINETS CLIENTELES (Suite)

BUREAUX SIMONIN
Docteur en droit
4, rue de la République, LYON
Remplacements médicaux, courte ou longue durée.

Centre, petite ville, bien desservie fer, région riche, rap. 500. Prix 285.
Sud-Ouest, campagne, médecine rurale et pro-pharmacie. Rap. 100. Prix 35.
Clinique convalescence, Isère, confort, loyer 14.000. Recettes 300. Frais gén. 120. Px 350.
Hôtel Sana, station climatique connue. Loyer 45. Recettes 1.200. 30 numéros, bénéf. net 25 %. Px 1.200.
Pouponnière près Lyon pour 15 bébés. Loyer 12.000. Px 120.

BANL. OUVR. Rap. 500.000. Px 325.000. Pav. 7 pièc.
LOIRET. Proph. Rap. 260.000. Px 220.000, stock pharm. compris, mais. conf. jardin.
CHER. Proph. Rap. 120.000 à dév. Px 50.000, mais. conf. jard
EURE-ET-LOIR. Rap. 180.000. Px 100.000 mais conf. jard.
VILLE 150 Km. PARIS. Rap. 400.000. Px 250.000, mais. conf.
CENTRE-EST, mais. cure 38 pièc., belle installat. radio, ch. affaire 1 million. Px 1 million 100.000 fr. Appart. part. gd jard. L. 37.000.
VILLE ANJOU. O.R.L. Rap. 150.000. Px 150.000, mais.cf.jard.

CESSIONS MEDICALES
Cabinet BIJON
5, boulevard Saint-Michel, PARIS
Téléphone : Odéon 41-08

Art dentaire

PARIS. Cab. anc. matér. moderne, 2 fauteuils, Px 325.000.
AUVERGNE. Rap 300.000, bon matér. Px 200.000, mais. 8 pièc.

Cabinet BIJON
5, boulevard Saint-Michel, PARIS
Téléphone : Odéon 41-08

✱ CHIRURG.-DENTISTE sérieux cherche reprise anc cab. location-vente gérance-vente ou achat région Sud, agricole, rivière, mais. part. jardin si poss. Ecr. : Michel, 11, rue Sainte-Catherine, LYON

✱ BON CABINET campagne, près Toulouse outillage moderne. chiff. 260.000, facile à augmenter, maison 6 pièces avec jardin. Exc. ravitaillement. Prix intér. Ecr. Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris. Tel. : TRI. 61-96.

CABINETS CLIENTELES (Suite)

Transmission rapide de Postes Dentaires et Pharmaceutiques et de Toutes affaires s'y rattachant — **Le Monde Médical et Pharmaceutique** — A. M. Gériaz, Gradué en Droit, Directeur — 1r. Blanche (Pl. de la Trinité) Paris IXe — Tél. Tri. 35.10 — R.C. Seine : 38a286

✱ SUITE DÉCÈS vends petit cabin. dentaire ch.-lieu canton Orne. Mme Manteau, 49, r.d.Mathurins, Paris-8e.

✱ IMPORTANT cabinet à céder coquette banlieue tranquille près Paris. Chiffre 600.000, tenu 3 jours par semaine, sans concurrence. Villa confortable 6 pièces, jardin, petit loyer. Ecr. : Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris. Tél. : TRI. 61-96

✱ PARIS. A céder bon cabinet grande artère, chiffre 300.000, beau matériel, tenu 3 jours par semaine. Loyer 10.000, bel appartement tt confort. Prix intér Ecr. : Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris. Tél. : TRI. 61-96.

✱ ACHETERAI comptant cabinet dentaire important et bien installé Paris ou ville province CALVET, 6, avenue Daumesnil.

✱ Etude de Me PAILLAT, notaire à Choisy-le-Roi, 16, av. Anatole-France. Adjudication le vendredi 15 octobre 1943, à 15 heures, en l'étude :

1 ent. : des éléments d'un cabinet de chirurgien-dentiste exploité à Choisy-le-Roi (Seine), avenue de Paris, N° 25.

2 ent. : des éléments d'un cabinet de chirurgien-dentiste exploité à Paris, rue des Ecoles, N° 5. — Mises à prix : cabinet de Choisy, 25.000 francs ; cabinet de Paris, 20.000 fr. Consignation pour enchérir : 12.000 francs. — Ne pourront se présenter comme adjudicataires que les personnes susceptibles de pouvoir exercer la profession de chirurgien-dentiste. Pour tous renseignements s'adresser au notaire.

Sages-femmes

✱ A CEDER fonds de sage-femme dans centre populeux 100 km. de Paris, région Aisne, bel immeuble à vendre susceptible de faire clinique, beau parc. S'adr. Mme GOSSET, Dallon, par Saint-Quentin (Aisne).

EMPLOIS PROFESSIONNELS

Médecine

✱ MEDECIN au courant phtisiologie cherche poste assistant sana à partir fin novembre. Docteur VICAT, 11, rue Saint-Ouen, Gisors (Eure).

SERVICE DES PETITES ANNONCES

Directives du Siècle Médical — VÉRITÉ — EXACTITUDE — IMPARTIALITÉ — RENDRE SERVICE — Marque déposée

Les annonces ayant un caractère professionnel et adressées par nos abonnés ayant souscrit régulièrement un abonnement d'un an au minimum seront insérées gracieusement.

Les annonces ayant un caractère commercial seront comptées 30 francs la ligne de trente-deux lettres ou signes, taxes comprises.

COMPTE DE CHEQUES POSTAUX : N° 1053-65, Paris

Les intéressés sont priés de se rappeler que c'est à eux qu'il appartient de prendre leurs précautions avant de traiter une affaire. Le journal ne saurait être tenu responsable du manque de sincérité d'une annonce ou de l'incompétence d'un demandeur.

Le journal se réserve le droit de refuser, sans avoir à en fournir le motif, l'insertion d'une annonce.

Aucune garantie n'est donnée quant à la date de l'insertion, qui est toujours faite le plus rapidement possible.

Réglementation actuelle des Petites Annonces

Aucune annonce ne peut être publiée si elle n'a été déposée dix jours avant la parution du journal. Les demandes d'emploi seront acceptées au tarif de 20 francs, taxes comprises.

EMPLOIS PROFESSIONNELS (Suite)

✱ DOCT. âgé cherche petite situation repos. Ecr. GOLIVET, 37, rue Pelletan, CHATENAY (Seine).

✱ JEUNE MED. grosse habitude chirurgie obstétrique, ex-interne hôpital province, cherche assistance clinique, maison santé. Brunold, 22, rue de Vintimille, Paris (9).

Art dentaire

✱ CHIRURGIEN-DENTISTE D.D.S. désire association ou reprise bon cabinet à Paris. Ecr. P. Margerand, 16, rue Théodule-Ribot, Paris (17e).

Sages-femmes

✱ SAGE-FEMME 39 ans, ayant dirigé maternité pendant 16 ans, cherche poste clinique ou maternité de Paris ou Province (sérieuses références). Mme Hennequin, direct. s.-femme, 82, rue Félix-Faure, à COLOMBES (Seine).

✱ SAGE-FEMME, 29 ans, ayant exercé 5 ans dans une maternité clinique cherche place clinique maternité, région indifférente, bonnes références. Ecrire : Mlle Thireau, clinique d'acc., 85, rue Victor-Boissel, LAVAL (Mayenne)

✱ SAGE-FEMME demande place clinique, de préférence région parisienne. Ecrire : Mlle DUBOURG, à IS-SUR-TILLE (Côte-d'Or).

PERSONNEL AUXILIAIRE

Infirmières

✱ MAISON de Santé cherche infirmière radiologue trois jours par semaine. S'adr. Service des Infirmiers, 3, r.de Lisbonne, Paris (V.04.879 S.C.)

✱ ON DEMANDE une infirmière diplômée d'Etat, réf. exigées, logée, nourrie pour maison de santé chirurgicale, proche banlieue parisienne. Dr Boyer, 17, r. l'Eglise, Villeneuve-St-Georges, S.-O. (V.04.729S.C.)

PERSONNEL AUXILIAIRE (Suite)

Secrétaires

✱ DAME, meilleures références, tr. au courant réception clientèle, courrier, téléphone, fiches, stérilisation, cherche emploi après-midi chez médecin dentiste, clinique à Paris. Ecrire: Dr Debain, 31, rue du Laos, Paris-15e

✱ PERSONNE 35 ans, sténo-dactylo, comptabilité, cherche emploi ch. docteur ou clinique. — Mlle MOURET, villa La Clarté, rue Thouy, Les Routes, TOULON.

Divers

✱ HOPITAL DE LAGNY recherche laborantine pour travaux courants d'hôpital 1/2 journée de travail par jour. (Visa 3822-O.T. S.-et-M.). — S'adr. O.T., 2, r. Eterlet, à Chelles.

✱ POUR GERER bon cabinet Paris, on demande opérateur ou opératrice expérimentée, fixe et pourcentage, minimum garanti 6.000 fr. Peut faire 10.000 fr. S'adresser Service des Cabinets Dentaires, 3, rue de Lisbonne, Paris. (Visa 04.715 S.C.).

✱ ASSISTANTE médicale 40 ans, recom. par doct. très au courant clientèle sérieuse expérimentée, cap. dir. intérieur et cab. méd. Ecrire : Mme DANNE, 87, avenue Gambetta, PARIS.

ELECTRO-RADIOLOGIE

Médecine

✱ DEMANDE médecin radiologiste pr remplact ou associat. Ecr. Mme Y. Fourneuve, 36, r.Pascal, Clermont-Ferrand (P.-d.-D.) (V.O.R.T.3249).

Matériel

✱ ACH. ampoules rayons X à gaz. Dr Tapon, 14, rue Maubeuge.

ELECTRO-RADIOLOGIE (Suite)

LE SERVICE RADIOLOGIQUE
73, r. Claude-Bernard, Paris-Ve
Tél. : POR. 28-21
APPAREILS POUR ELECTRO-CHOC, des Drs LAPIPE ET RONDEPIERRE

✱ MEDECIN recherche d'urg. appareil radioscopie-radiographie. Fre offres Tél. INV. 53-01, Service médical ou écrire Service médical, 44, rue de Bellechasse, Paris (7e).

INTER-RADIOLOGIE
7 bis, r. Laromiguière. Por.13-62
Disponible Ecrans renforçateurs cassettes, Potter, etc...
Achète et vends matér. occas.

✱ A VENDRE appareils rayons X et diathermie état neuf. M. Delaquis, 111, av.Edouard-Vaillant, Billancourt

PHARMACIES LABORATOIRES

BUREAUX SIMONIN
4, *rue de la République, LYON*

Pharmacies : 1° très négligée, région riche, vignobles, Rhône. Px 300, stock 30. — 2° Dauphiné, centre industriel, px 600, stock 120. — 3° Proximité immédiate ville touristique, px 800, stock 150. — 4° Vallée Saône, seule, région agréable, px 475, stock 150.

✱ Visiteur médical, sér. référ., cherche laboratoires pour région parisienne. P. MARTEL, 4, de Liége.

PHARMACIES LABORATOIRES (Suite)

✱ CHIRURGIEN-DENTISTE connaissant anglais, cherche situation dans laboratoires maisons de fournitures dentaires ou autres. P. MARGERAND, 16, rue Théodule-Ribot, Paris (17e).

CABINET DASPRAT
3, rue Dante, Paris (5e)
Tél. : ODEon 35-99

PHARMACIE bg Massif Central ch. centr. Gr. bén. Px 700.000.
PHARMACIE Aisne, appt conft. Px 950.000. Gros stock.
PHARMACIE Rég. Parisienne, loy. 4.000. Px 650.000 Cse mal.

✱ AVONS ACHETEURS p. pharmacies et laboratoires toutes importances Paris, banlieue, provinc. Cabinet GARINOT, 5, pl. de la Sorbonne, Paris (5e). Tél. : ODE. 20-04.

CABINET GARINOT
5, pl. de la Sorbonne, Paris (5e)
Téléph. : ODE. 20-04
Spécialisé depuis 80 ans
Transmission de Pharmacies Herboristeries, Laboratoires Spécialités, Cabinets médicaux et dentaires
Paris, Banlieue, Province

AGENT GENER. b. introd. désirer. adj. à portefeuille nouvelle **Spécialité pharmaceutique** Ecr. 1re let. réf. O.D. à Contesse-Publicité, 8, sq. Dordogne (17e).

Laborat. bien outill. disp. vastes loc. **cherchent conditionnement** à faç. pr spécialités confr. Ecr. 1re let. référ. N. D. à Contesse-Publicité 8, sq. de la Dordogne, Paris (17)

✱ LABORATOIRE Produits pharmaceutiq. banl. proche Paris à vdre. Cabinet Garinot, 5, pl. Sorbonne, Paris.

✱ RECHERCHONS pour lancement nouvelles spécialités médicales ou dentaires Laboratoires Amax, 18, rue Caroline, Monaco.

MAISONS DE SANTE

Cliniques

✱ SUIS ACHETEUR comptant clinique accouchements, moderne, Paris, province ou immeuble susceptible etre aménagé. Ecr. Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris. Tél. : TRIn. 61-96.

✱ DANS HOTEL PARTICULIER POUPONNIERE bien placée, jardin 10-13 enfants, possib. extension. Bail à volonté, loyer 10.000. Prix 200.000 à débattre **GILLON** 11, rue Saint-Augustin

PENSIONS CONVALESCENCE

✱ PRES Quartier Latin chambre avec pension chez méd. POIRET, 112 bis, avenue de Suffren, Paris. (Suf. 22-37).

OCCASIONS

Matériel professionnel

✱ A V. bon microscope de bactériologie objectif 3,7 1/12, 3 oculaires platine mobile, condens. Abbé. Ecr. Refait, 7, sq. d'Aquitaine (19e). — Tél. : NORd 04-42.

✱ A VENDRE, achetée début 1943, n'ayant pas servi, lampe U.V. grand modèle récent, également un peu de verrerie, 1 paire gants caoutchouc, 1 hiptéromètre. Ecrire : Mézière, 217, rue Saint-Honoré, Paris.

✱ A VENDRE tensiomètre Vaquez-Laubry, forceps Tarnier, instruments divers, pièces d'ostéologie. Docteur Besnier, Gizay (Vienne).

✱ A VENDRE Poupinel au gaz 35×20×15, excellent état. — Docteur Ve meil, Rambouillet.

✱ A V boite réduite verres à essai. Dellajagoma, 93, bd Soult, Paris

✱ A V. squelette hum. exc. état. Morel, 6, av. Foch, Le Puy-en-Velay

✱ DENTISTE réfugié désire acheter installation et matériel dentaire ensemble ou séparém., état neuf. Mlle Coriou, 9, av.de Verdun, Issoudun (I.)

✱ A VENDRE 375 fr. port en sus une étuve cuivre 20×18×18 pr cult. chauff au gaz. M. de Kergos, Elliant.

✱ A VENDRE très bon état table pliante en cuir forme valise pr trait. médicaux en ville. Souplet, 26, rue Vavin. Odéon 01-19 entre 19 et 21 h.

✱ A VENDRE petit autoclave Cogit, table labo grand linoléum, mirus. Dr Jaworski, 81, bd de Courcelles, Paris (8e).

✱ A VENDRE Lampe Cogit et installation complète avec résistance graduée pour travaux ultra-modernes. Etat neuf, 1.000 francs. Mauguin, « Les Sables », La Baule.

✱ A VENDRE : 1 spiromètre neuf. Encausse, 44, bd Montparnasse. Littré 84-52 de 8 à 9 et de 13 à 14 h.

Mobilier

✱ A VENDRE : 1 canapé, 2 chaises. Ecr. Lepienne, 6, sq. Bolivar, Paris-19e

Livres

✱ A VENDRE 500 fr. Traité complet de l'Anatomie de l'homme de Bourgery, Claude Bernard et Jacob, 8 gros volumes non reliés avec planches 35×45 cm. en noir. Ecr. : Dr Pelletier, 6, rue Coysevox, Paris (18e).

Automobiles

✱ CONFRERE céderait voiture conduite intérieure Renault-Celtaquatre 9 HP 1935 arrêtée depuis guerre, 55.000 kilomètres très bon état mécanique et carrosserie. S'adresser Dr Theil, 15, rue Lafayette, Paris-9e.

Divers

✱ A VENDRE voit. Citroën T. A. 7 CV. 1 mach à écrire, 1 salamandre, 1 pet. bur. ministre chêne clair, bottes h cuir 42, 1 manteau cuir H. et 1 F. RECHERCHONS bottes cuir 43, chauss. ski 42 et 43, chauss. patinage 41-42, aspirat., classeur à rid. vélo fillette et garçonnet. La Documentation, 77, av. la République, Paris

✱ A V. 1 voit enf. (constr. 1940), entièr. révis. Encausse, 44, bd Montparnasse. Lit.81-52, 8 à 9, 13 à 14 h.

OCCASIONS (Suite)

✱ A VENDRE voiture pour jeune malade couché ou infirme, long. 1 m. 70, larg. 0 m. 60, parois matelassées entièrement, matelas de fond amovible, compartiment d'évacuation sous le siège, capote moleskine, 4 roues caoutchouc plein, parfait état. Visible chez : M. HERBLOT, à Gallerand, par Tousson (S.-et-M.).

✱ VENDRAIS appareil électrique pr traitement par ozone avec ts accessoires toile caoutchouc. Ecr. Mandalaz, 13, r. B.-Stendhal, Grenoble.

✱ A VENDRE, état neuf, smoking et habit qualité luxe grande taille, mince, chandails, chaussures sport 43. POIRET, 112 bis, av. Suffren. Tél. : SUFfren 22-37.

✱ A vend.frig.ét.nf mant.pet.gris,tr. b.ét. Raimbault, 22, r.Grenets, Chartres

PROPRIETES TERRAINS

✱ DOCTEUR en médecine reprendrait maison de santé ou de repos campagne, louerait grande propriété avec confort, long bail. Ecrire Mme Boudoux, 6, av.de Barèges, Pau, B.-P.

✱ PARIS. Clinique 22 lits, chirurgie accouchements, clientèle importante matériel moderne, hôtel particulier et fonds commerce. S.A.R.L. prix : 3 millions. Ecr. : PASCAL, 22, rue Vassou, CLICHY (Seine).

SPLENDIDE POUPONNIERE dans jolie propriété banlieue péoche, agréée pour 30 lits, jardin 8.000 m2. Par suite départ forcé, à enlever avec 850.000 francs, prix total.

A LA PORTE DE PARIS PETITE POUPONNIERE 12/14 lits dans joli pavillon, jardin, belle clientèle, bénéfice déclaré 50.000 fr. Prix total actes en mains : 210.000 francs.

CABINET GILLON
11, rue Saint-Augustin, Paris

DIVERS

ACHAT ET VENTE D'AUTOGRAPHES
et de collections d'autographes français et étrangers de toutes les époques.
Nous recherchons tout de Marat, Danton, Robespierre, Louis XVI, la Révolution, Napoléon Ier et son époque, et tous les autographes musicaux des grands musiciens.
S'adresser CABINET CENTENAIRE D'AUTOGRAPHES, 3, rue du Bac, Paris (7e).

✱ CACTÉES. 10 sujets rares grande taille, envoi directe franco 125. Kaktina, Saint-Varent (D.-S.)

Timbres France Colonies
Envoi choix à vue, F. Vatteville, 3, rue de l'Epoque, Gagny (S.-et-O.)

LES DERNIÈRES NOUVELLES MÉDICALES DU MONDE ENTIER
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE

19, BOULEVARD POISSONNIÈRE — FONDÉ EN 1927 — PRO. 15-61 6 LIGNES

5ème ÉDITION

ÉDITION MÉTROPOLITAINE

VI° ANNÉE — N° 351 — 749-750 — Copyright by « Siècle Médical » (Tous droits réservés) ★ LUNDI 1er NOVEMBRE 1943 ★ Journal mensuel provisoirement — 2 fr. en France

UN AVANT-PROJET DE LOI SUR LES MUTUALITÉS

Suppression du libre choix et de l'entente directe

Informé par une voie non officielle le Conseil National de l'Ordre réagit vigoureusement

Malgré que nous ayons dû combattre assez vivement, quoique toujours courtoisement, certaines initiatives de la mutualité, comme la proposition de loi Dormann-Montigny, nous sommes nombreux ayant toujours pensé qu'une entente médico-mutualiste était nécessaire, et je l'ai moi-même, à maintes reprises, publiquement souhaitée.

Je persiste à déclarer que la mutualité représente dans son ensemble, un admirable mouvement de solidarité qu'il est seulement nécessaire d'équilibrer dans une situation acceptable pour tous ; et ceci est parfaitement réalisable... encore.

Je ne saurais encourir, loin de là, le reproche de « mutualophobie ». Si donc je pousse encore une fois un cri d'alarme, c'est qu'il est, qu'on veuille bien me croire, largement justifié.

Voici les faits :

Un avant-projet de loi établi par la direction de la Mutualité au ministère du Travail est actuellement soumis pour étude et signature éventuelle aux ministères intéressés.

Je ne veux pas ici récriminer contre une absence un peu effarante de documentation qui nous a valu d'être au courant, presque par hasard, et seulement il y a 15 ou 20 jours d'un projet dont l'établissement a duré de long mois, et auquel les dirigeants de la Mutualité ont été appelés à collaborer.

Il eût été correct et peut-être habile, de considérer que le corps médical organisé, appelé nécessairement à une participation de tous les instants au fonctionnement de cette vaste loi « sociale », devait être convié, avant la mise en forme du projet, à en étudier les répercussions sur la pratique médicale, et à donner son avis.

Première et grave faute. en un temps surtout où, pour le redressement de notre malheureux pays, il n'est pas superflu de demander à toutes les forces nationales, certaines fussent-elles seulement morales, de s'allier et de s'unir pour une action commune, au lieu de les dresser délibérément les unes contre les autres.

Or, nous en sommes là.

Le projet de loi qui, avec l'exposé des motifs, représente un fascicule de trente grandes pages dactylographiées, fait *une seule* allusion — et fort discrète — à l'Ordre des médecins, à l'article 38, titre IV, où il est dit : « La Fédération nationale de la Mutualité... provoque et facilite la conclusion des conventions avec toutes organisations ou autres, notamment avec les Comités (?) et conseils de l'Ordre national des médecins, les Chambres des pharmaciens..., etc... »

Et voici le texte de *l'article* 39 que doivent connaître tous les médecins de France, et qui, en trois lignes, bousculant toutes les garanties données au médecin et au malade dans les autres grandes lois sociales, va provoquer l'énergique réaction du corps médical tout entier :

Art. 39. — **La couverture du risque maladie ou accident peut comporter :**

1° Le remboursement au membre participant, ou le paiement au praticien, **ou à l'établissement** de soins, de tout **ou partie des frais médicaux, chirurgicaux, de prévention ou de cure, et d'hospitalisation.**

Ces trois lignes, noyées dans les trente pages du projet, sont particulièrement bien rédigées, et il faut féliciter l'auteur de son habileté. Pour qui lirait vite, et ne disséquerait pas quelque peu le texte, ces lignes ont un petit air inoffensif.

Mais : 1° Nulle part il n'est dit : « Le mutualiste choisit librement son praticien ». Le libre choix, article de base de notre Charte médicale (liberté de confiance), n'est pas spécifié.

Or, la loi sur les accidents du travail (loi de 1898, modifiée le 1er juillet 1938) porte expressément : Art. 5 : La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien.

La loi sur les Assurances sociales (30 avril 1930, modifiée en octobre 1935) porte à l'art. 4 un § 2 ainsi rédigé et bien détaché dans le texte : L'assuré choisit librement son praticien.

Pour qui connaît le fonctionnement des cliniques mutualistes existantes, cet « oubli » n'en est pas un, et l'intention transparaît... trop. Nous reculons de 50 ans !

2° Le texte permet les soins forfaitaires excluant l'entente **directe, et autorise le tiers payant, agent de démoralisation contre lequel nous avons toujours lutté dans la pratique médicale ordinaire.** (Paiement au praticien = **tiers payant de tout... des frais médicaux = suppression de l'entente directe.)**

Nous ne saurions ici, dans un article qui veut être court, reprendre toute l'argumentation bien connue des médecins, pour le libre choix et l'entente directe, contre le médecin imposé, et le tarif limitatif.

Qu'on veuille bien se représenter qu'avec l'apport prévu et souhaité des comités sociaux d'entreprises, la mutualité compte bien arriver à grouper près de la moitié de la population française, les comités sociaux apportant tout un personnel ouvrier ou employé englobant les cadres : personnel de maîtrise, ingénieurs, directeurs, etc...

Qu'on veuille bien remarquer encore, en passant, que le projet ne prévoit qu'une seule catégorie de mutualistes, et non pas seulement des « économiquement faibles ».

Déjà, les dirigeants mutualistes ne cachent pas leur satisfaction pour une victoire qu'ils croient certaine... Mais ceci est moins sûr.

Voici, pour commencer, une première réaction du Conseil national de l'Ordre des médecins :

Le bureau, constitué en conseil restreint, du Conseil national de l'Ordre des médecins, réuni d'urgence le 16 octobre 1943, après avoir pris connaissance de l'avant-projet de réforme de la loi du 1er avril 1898 sur la mutualité, tient à manifester vivement l'émotion qu'il éprouve en constatant :

1° Que le principe du libre choix du médecin par le malade, explicitement prévu dans toutes les lois sociales antérieures, n'est pas indiqué ; que bien au contraire l'article 39 de cet avant-projet rend possible la suppression du libre choix.

2° Que le texte de l'article précité permet la suppression de l'entente directe et l'instauration du tiers-payant.

3° Que nulle part n'est prévue la liberté de thérapeutique.

Considérant que ces dispositions marquent un recul de cinquante ans sur la législation médico-sociale, et sont contraires à l'exercice d'une médecine normale, saine et morale.

— DECLARE AVEC FORCE QUE LE CORPS MEDICAL S'OPPOSERA DE TOUT SON POUVOIR A UN FONCTIONNEMENT AUSSI DEFECTUEUX DE LA MEDECINE FRANÇAISE.

Il faut qu'on sache bien qu'il ne s'agit pas là d'une manifestation spectaculaire. Cette déclaration, avec une mesure voulue dans les termes, constitue un programme d'action réfléchie, auquel nous demandons dès maintenant au Corps médical français tout entier, de s'associer pleinement et sans réserve, suivant les directives qui seront établies dans nos assemblées.

Ce sera l'épreuve de force de l'Ordre des médecins.

P. CIBRIE.

Un programme de lutte contre la tuberculose

Le docteur Grasset expose les directives qui doivent inspirer les pouvoirs publics

On trouvera ci-dessous l'essentiel de l'important discours prononcé à l'Hôtel-de-Ville de Paris par le Secrétaire d'Etat à la Santé :

Le nombre des tuberculeux existant dans la Seine est élevé. On l'estime à 35.000, bien que ce chiffre ne soit pas prouvé à mes yeux, et me paraisse inférieur à la réalité dans la période actuelle. Au regard de ces 35.000 tuberculeux, nous trouvons une dépense totale de l'ordre de 400 millions de francs, se répartissant comme suit :

Dépenses de l'O.P.H.S. ...... 140 millions
Dépenses de l'Assistance publique ...... 150 millions
Dépenses des assurances sociales ...... 100 millions

A ces sommes, il convient d'ajouter l'apport privé, qui n'est pas négligeable.

Quant aux éléments qui constituent notre armement antituberculeux, nous allons maintenant les passer en revue. Le dépistage est assuré par 57 dispensaires, dont 26 pour Paris et 31 pour les autres communes de la Seine. Ces 57 dispensaires permettent de dépister chaque année un nombre de nouveaux malades que l'on peut estimer au voisinage de 6.000, sur lesquels 5.000 environ sont justiciables de la cure en sanatorium. Le placement s'effectue sur 10.750 lits, non compris évidemment ceux des établissements de prévention, soit deux lits environ pour 1.000 habitants; ces 10.750 lits permettent de recevoir annuellement 3.800 nouveaux malades.

Dès le début, une observation capitale s'impose. Alors que la capacité hospitalière de votre armement antituberculeux vous permet d'absorber 4.000 malades, tout au plus, il y a chaque année *plus de 5.000 demandes de placement.* Mieux, l'intensification du dépistage, tant par les dispensaires antituberculeux que par les services médicaux d'entreprises créés en application de la loi du 28 juillet 1942, et dont il ne faut pas mésestimer le rôle pratique, permet de fixer aux environs de 10.000 le nombre des tuberculeux dont il faudra bientôt envisager le placement.

La conséquence de cet état de choses est *qu'il n'y a plus actuellement parallélisme entre l'intensification du dépistage et les disponibilités en moyens de cure.* Cela nous amène donc à reconsidérer la façon dont sont effectués le dépistage et le placement des malades, c'est-à-dire à étudier en fait *le triage.* Notion capitale : cette question doit être étudiée en fonction d'un élément capital en matière de tuberculose : la notion du temps. La tuberculose est une maladie qui s'aggrave vite; aussi faut-il la dépister et la soigner très tôt. Or, l'un des éléments les plus fâcheux de l'organisation actuelle réside dans la difficulté d'effectuer un diagnostic rapide.

Cela nous amène par suite à reconsidérer l'ensemble de la conception de la lutte antituberculeuse et à examiner quelles sont les réformes qu'il paraît urgent d'apporter à notre organisation actuelle.

Le schéma qui vous a été distribué a pour but de montrer quelles sont les grandes lignes de la composition de l'armement antituberculeux tel que je le conçois aujourd'hui. De ce fait, il acquiert à mes yeux une particulière importance, parce qu'il schématise en quelque sorte la *doctrine ministérielle* en matière de lutte antituberculeuse et que, pour la première fois, peut-être, on va voir un ministre de la Santé prendre personnellement et officiellement une position technique dans cette matière.

La doctrine de la lutte antituberculeuse moderne

Nous allons maintenant étudier successivement chacun des éléments dont devra être constitué notre armement antituberculeux rénové.

1° Le dispensaire antituberculeux

L'élément de base de la lutte antituberculeuse est incontestablement le *dispensaire.* Celui-ci est en effet le premier à entrer en contact avec le malade ou le suspect; c'est à lui qu'il appartient d'effectuer un diagnostic et d'orienter ensuite le sujet sur l'organisme de prévention ou de soins compétent. Ainsi conçu, il apparaît comme la *plaque tournante* de toute la lutte antituberculeuse.

Le dispensaire étant l'élément de base, il convient qu'il soit doté d'un outillage technique permettant de poser un diagnostic précis *en huit jours.* Cette affirmation surprendra peut-être un peu les médecins de ces organismes, qui ne disposent trop souvent que de moyens matériels insuffisants; mais j'estime que c'est là un point tout à fait capital. Si vous perdez un mois pour fournir un diagnostic exact, l'état de votre malade s'aggravera pendant ce temps; dans ces conditions, ce n'est plus un séjour de six mois qui lui sera nécessaire, mais une hospitalisation de plusieurs années. Au point de vue économique seulement, calculez ce que cela représente comme argent perdu !

Si l'on dispose d'un outillage suffisant, il est parfaitement possible de poser, dans la majorité des cas, un diagnostic dans un laps de temps aussi bref. L'examen clinique nous donnera en effet, le premier jour, une approximation déjà précieuse; dans les jours suivants, la bactériologie et la radiologie nous apporteront les éléments complémentaires. Au bout de huit jours, le malade reviendra à une nouvelle consultation, avec cette fois tous les documents en main.

(Suite page 3, col. 2, 3, 4 et 5.)

LE FOIE CARDIAQUE HISTAMINIQUE

par R. LUTEMBACHER.

Dans un précédent article, nous avons insisté sur l'intervention de l'histamine dans l'hépatomégalie des cardiaques.

Les travaux de Villaret, de Mautner et de Pick ont mis en évidence l'action de cette amine sur les vasomoteurs régionaux hépatiques et sur le blocage du sphincter développé autour des veines sus-hépatiques.

L'hépatomégalie qui en résulte apparaît comme la mise en œuvre d'une régulation favorable : elle soulage le cœur en mettant hors circuit 60 0/0 de la masse sanguine.

Dans certaines lésions mitrales, cette hépatomégalie ne semble pas jouer ce rôle vicariant, elle est hors de proportion avec l'insuffisance cardiaque ; elle subsiste après un traitement tonicardiaque qui a fait disparaître la dyspnée et les œdèmes, et cependant il n'y a pas de cirrhose ; en effet, nous avons pu réduire immédiatement de telles hépatomégalies avec des substances douées de propriétés antihistaminiques

Dans ces circonstances, l'hépatomégalie n'apparaît pas comme un effet utile, mais comme le résultat d'un trouble de l'équilibre histaminique entretenu par des lésions viscérales consécutives à la maladie de Bouillaud : On peut incriminer la réduction de la détoxication hépatique de l'histamine par acétylation ou inhibition du système adrénergique antagoniste.

Indépendamment des recherches que nous poursuivons sur l'équilibre des amines chez les cardiaques, nous apportons ici une preuve immédiate du bien-fondé de cette hypothèse.

C'est ainsi qu'au cours d'une sténose mitrale, sans œdèmes périphériques, la dyspnée disparaît après deux injections d'ouabaïne, mais le foie atteint toujours l'ombilic ; cette hépatomégalie persiste après plusieurs traitements, à un moment où l'équilibre circulatoire est rétabli. Nous donnons un comprimé à 0 gr 10 d'antergan à 10 heures et 5 heures ; le lendemain, un troisième à 8 heures, et un quatrième à 11 heures. Jusqu'à 11 h. 20, le foie est au voisinage de l'ombilic. Dans un autre essai, l'hépatomégalie disparaît, le foie est remonté sous les côtes. Deux heures plus tard, il redescend à l'ombilic. Dans un autre essai quinze minutes après l'ingestion d'un deuxième comprimé, le foie remonte à deux travers de doigt du rebord costal. A la trentième minute, il redescend à l'ombilic. A la quarante-cinquième minute, il disparaît sous les côtes. A la cinquantième, il déborde de trois travers de doigt et bientôt après redescend à l'ombilic. Ces variations sont fonction des doses ingérées et de la résorption saccadée du médicament. Dans ces conditions, il ne s'agit là que de modifications temporaires de l'hépatomégalie.

Nous avons obtenu un résultat analogue chez cette malade après injection intraveineuse de 5 milligrammes de tyramine.

Au cours de l'insuffisance cardiaque l'histamine intervient pour bloquer dans le foie la masse plasmatique, comme le démontre le fait suivant :

Au cours d'un syndrome droit consécutif à une sclérose pulmonaire, *chez un cardiaque noir* avec de gros œdèmes, deux injections d'ouabaïne amorcent la diurèse, mais le foie reste à l'ombilic ; on donne trois comprimés d'antergan à vingt minutes d'intervalle, quatre-vingts minutes après le début de l'ingestion, le foie n'est plus palpable — le résultat se maintient les jours suivants.

***

Il serait intéressant de pouvoir, en modifiant l'équilibre des amines, ouvrir ou fermer telle capacité vicariante.

Dans l'œdème aigu du poumon, l'ouverture immédiate des réservoirs caves protégerait la petite circulation, mieux que la saignée ; à l'inverse, il serait utile de faire disparaître certaines capacités trop longtemps ouvertes.

Sans doute, il importe de ne pas contrarier les mécanismes régulateurs mis en jeu par l'organisme. Chez un cardiaque, il est nécessaire de choisir le moment opportun pour la remise en circuit de la masse sanguine bloquée dans le foie ; pour celui-ci, le rôle de réservoir veineux n'est pas sans préjudices, c'est une gêne apportée à son activité métabolique. Nous avons insisté sur l'intérêt de libérer autant que possible le foie avant de recourir au traitement salicylé. (La Scamonée, *Bulletin médical* du 15 mai 1943.)

ELECTIONS A L'ACADEMIE DE MEDECINE

M. Jean Troisier, professeur de clinique des maladies tuberculeuses à la Faculté de Paris, a été élu membre titulaire.

MM. Cade, de Lyon, et Barré, de Strasbourg, ont été élus membres correspondants nationaux.

Localisations nerveuses de la neurotoxine du Bacillus Coli

On lira ci-dessous le texte d'une communication du professeur H. Vincent, à l'Académie de médecine.

Depuis mes premières publications sur l'existence de deux toxines distinctes, l'une neurotrope, l'autre entérotrope, secrétées par le *Bacillus Coli* (1925) j'ai appelé à diverses reprises l'attention sur les déterminations de la neurotoxine sur l'axe spinal, d'une part et, d'autre part, sur l'encéphale. Expérimentalement, la myélite est très commune chez le lapin inoculé. Beaucoup plus rare chez l'homme elle est également, chez lui, toujours mortelle, produite dans les deux cas par des lésions considérables des cellules grises et de la substance blanche de la moelle.

L'encéphalite est, au contraire, d'observation apparente plus rare chez les animaux. J'ai cependant observé chez un lapin un symptôme continu de rétropulsion paraissant dû à des hallucinations. Même symptôme chez une malade de M. le professeur P. Bar, atteinte de troubles psychiques graves, et qu'il a bien voulu me montrer en 1925. Un autre lapin mâle, jusqu'alors normal, était atteint d'une monomanie singulière : il dévorait systématiquement les oreilles de tous les animaux (lapins mâles ou femelles, cobayes) qu'on mettait dans sa cage.

Chez l'homme, outre le cas noté précédent, je citerai celui d'un malade de M. Fribourg Blanc (1926), atteint également de troubles mentaux et celui d'un hébéphrénique précédemment infecté par le colibacille. Parmi les autres cas que j'ai pu observer pendant la même période, je citerai celui d'un enfant atteint depuis six ans de délire mystique continu avec phases alternées de dépression et d'excitation : cet état avait succédé à une appendicite grave, opérée tardivement (j'ai démontré le rôle prépondérant et souvent mortel du colibacille dans les appendicites compliquées).

J'ai pu examiner également, à la même époque, une malade de 72 ans qui, à la suite d'une pyélonéphrite chronique à *B. Coli;* fut opérée de néphrostomie, et a été atteinte des symptômes suivants: inconscience absolue, mutisme, ne reconnaît plus son mari ni ses enfants, hallucinations, délire. Pronostic très grave. Cette malade guérit cependant entièrement, de même que l'enfant ci-dessus, après un traitement sérothérapique énergique.

Ces cas d'aliénation mentale peuvent présenter une durée indéfinie s'ils ne sont pas traités. Il m'a été montré une malade colibacillurique, présentant des désordres mentaux ayant nécessité l'internement depuis plus de vingt ans et guérie, cependant, après le même traitement antitoxique.

Lippens, de Bruxelles, Lepoutre, de Lille, etc., ont fait connaître les premiers, à la suite de mes publications, des exemples caractéristiques de syndromes psychiques dus à l'intoxication colibacillaire. De nombreux cas m'ont été personnellement signalés (formes de moyenne gravité ou formes sévères par des médecins français et étrangers.

C'est seulement à partir de 1931-1932 que les médecins psychiatres, ont reconnu l'intérêt qui s'attache à l'étiologie et à la pathogénie toxi-colibacillaire jusqu'alors ignorée, de ces états mentaux. L'un d'eux, M. Baruk, venu me voir à plusieurs reprises pour s'initier à cette question, et que j'avais approvisionné de toxine, en vue de ses expériences, s'est attribué ensuite la paternité de ces constatations...

Il y a lieu d'appeler l'attention sur la fréquence de ces états psychopathiques relevant d'une intoxication définie et sur l'opposition existant entre les lésions anatomiques considérables de la moelle épinière, lorsqu'elle est atteinte, alors que, dans l'encéphalite, les cellules des centres psychiques sont simplement imprégnées par la neurotoxine ; mais elles le sont d'une manière qui paraît définitive même sous les formes les moins graves (53 ans chez un malade de Lippens). Ces états morbides sont susceptibles, cependant, de disparaître sous l'influence du traitement rationnel antitoxique et antimicrobien.

Il va sans dire qu'en raison de la fréquence de la colibacillose, particulièrement urinaire, celle-ci peut-être une simple coïncidence chez les malades déments.

Rôle du cuivre dans l'utilisation de l'acide ascorbique

Les résultats d'expérimentations entreprises sur le cobaye par MM. Edmond Lesné, Michel Polonovski et Sotirios Briskas et exposés par eux à l'Académie des sciences, permettent aux auteurs de signaler que l'addition d'ion cuivre à un régime scorbutigène empêche chez le cobaye, l'apparition des signes osseux et peri-articulaires scorbutiques et les fait rétrocéder lorsque leur incorporation est postérieure à l'apparition du syndrome d'avitaminose.

La médecine au Japon a adopté les méthodes de l'Occident

Personne n'ignore qu'une certaine partie des progrès des sciences médicales universelles est due aux efforts de nombreux savants nippons.

Il n'en fut pas toujours ainsi. Avant d'ouvrir ses portes à la civilisation occidentale, la médecine japonaise était tributaire des méthodes chinoises. Avec les importations européennes et américaines, le système médical nippon fut radicalement réformé en excluant toute pratique non basée sur la science. Au Japon, pas plus que dans aucun autre pays du monde, la médecine ne peut être exercée sans licence délivrée par l'Etat. A l'heure actuelle, il existe plus de 60.000 médecins au Japon. Pour lutter contre la tendance de concentration des médecins dans les villes, le gouvernement n'a pas hésité à subventionner les praticiens désireux de s'installer à la campagne.

L'effort du pays s'est également concentré sur la création de nombreux hôpitaux dans les grands centres urbains. Chaque grande ville possède un hôpital attaché au département médical de l'université. En outre, des hôpitaux ont été fondés sous l'égide de sociétés charitables et privées.

La protection et l'assistance des classes laborieuses ont fait l'objet de la sollicitude de l'Etat. C'est ainsi que l'hôpital des employés des transports en commun a été édifié aux frais du gouvernement. Il est destiné aux fonctionnaires du ministère des communications et à leur famille. Les frais d'hospitalisation se réduisent au tiers de ce qui est payé généralement dans les autres hôpitaux. De leur côté, l'armée et la marine ont été dotées de leurs propres maisons de santé. Grâce à une subvention de la cour impériale, plusieurs services d'assistance médicale aux indigents ont pu être créés. Tous ces établissements ont une installation clinique d'une grande perfection.

Une loi sur l'assurance sanitaire nationale a été mise en vigueur. Avant cette promulgation, les autorités gouvernementales obligeaient seulement les ouvriers travaillant dans les usines à participer à ladite assurance. La nouvelle loi s'étend à la nation entière, et des syndicats d'assurances, prenant comme bases les municipalités ont été créés

D'autre part, le gouvernement a créé de nombreux instituts : Institut des maladies infectieuses. Institut du Cancer, de la nutrition, etc., en leur joignant des hôpitaux spéciaux.

Le Japon étant un des pays du monde où le pourcentage de la tuberculose dans les grandes villes est le plus élevé, un grand effort et un grand perfectionnement ont dû être apportés à la création des préventoria et sanatoria.

Les maladies infectieuses étant également un des grands fléaux japonais, l'hygiène publique est surveillée de très près. Grâce à la vaccination, la petite vérole, le typhus, le choléra, la peste ont été enrayés.

Le Japon, en tant que pays volcanique, possède de nombreuses sources, dont les vertus curatives ont été reconnues après des investigations scientifiques, et leur thérapeutisme appliquée à de nombreuses maladies organiques.

Enfin au Japon, où l'entr'aide et la charité ne sont pas de vains mots, la tradition veut que la médecine soit « un art philanthropique ». La coutume exige que le médecin soigne gratuitement celui qui ne peut payer. Mais à l'heure actuelle, chacun s'est rendu compte que tout ne peut venir de la part du médecin ; aussi, grâce à une subvention de la Maison impériale, du gouvernement, ainsi que de contributions publiques, l'hôpital Saiseikai a pu être créé uniquement pour les indigents, qui y sont soignés gratuitement.

MORT DU PROFESSEUR LAMBRET

Le Dr Lambret, professeur de clinique chirurgicale à la faculté de Lille, vient de mourir.

Chirurgien de la plus haute classe et de réputation mondiale, le professeur Lambret était en outre animé d'un profond sens social qui en avait fait une des figures marquantes de sa région du Nord.

C'est lui qui fut l'animateur de la cité hospitalière de Lille. Il fonda le centre anticancéreux de la région du Nord et se dévoua à nombre de grandes entreprises médico-sociales, ce qui lui valut lors de son récent jubilé, la médaille d'or de la ville de Lille.

Il avait le regard limpide et clairvoyant des hommes du Nord et toutes les qualités d'un chef servi par une vaste culture, aussi fut-il pendant trente ans le maître d'une école brillante et de collaborateurs dévoués.

Ses dernières années avaient été assombries par la catastrophe chirurgicale qui emporta son fils, sur lequel il fondait les plus légitimes espoirs d'ambition familiale.

Grand-officier de la Légion d'honneur, le professeur Lambret était membre correspondant de l'Académie de médecine, membre de l'Académie de chirurgie, membre du Conseil national d'hygiène, vice-président des hospices de Lille.

Il avait présidé le congrès de chirurgie en 1931.

Le pronostic de la néphrite

Dans la néphrite aiguë le pronostic est uniquement fonction du traitement. C'est Volhard qui a été le grand promoteur de la méthode du traitement par la faim et la soif ; ce traitement est si efficace qu'une néphrite aiguë doit toujours guérir complètement. Mais au cours de cette guerre cette règle générale ne s'affirme pas d'une manière aussi absolue, même dans les cas où le traitement fut scrupuleusement suivi, ainsi que le montre le docteur Sarre dans un récent article paru dans la *Medizinische Wochenschrift.*

La néphrite aiguë peut être considérée comme guérie quand l'hypertension, l'albuminurie et l'hématurie ont disparu et quand il n'y a pas reprise des phénomènes quand le sujet est mis passagèrement à titre d'épreuve dans les conditions de la vie normale : marche et régime normal. Mais en tout cas le régime déchloruré et pauvre en albumine s'impose pendant des mois et il est préférable d'observer une grande prudence pendant des mois afin d'éviter des rechutes qu'un refroidissement, une angine ou une infection dentaire pourraient provoquer.

Par contre si dans une néphrite aiguë l'hypertension persiste pendant des mois en dépit de la suppression de l'infection fécale, le malade est menacé de la néphrite chronique.

Le pronostic de la néphrite chronique dépend de facteurs très divers. D'après Volhard la néphrite chronique est une maladie incurable, le processus inflammatoire continuant sa marche inexorable. Mais un traitement prudent pourra considérablement améliorer et prolonger la vie des malades.

Volhard distingue la néphrite chronique de type vasculaire et la néphrite chronique de type néphrosique. Dans le type vasculaire il y a hypertension et des œdèmes d'importance variable. Dans le type néphrosique au contraire il n'y a pas d'hypertension, mais une albuminurie très forte et des œdèmes considérables. Le dernier type, heureusement plus rare, évolue assez rapidement vers des complications graves. Le type vasculaire est bénin en général, surtout quand la tension ne monte que modérément et quand l'albuminurie et l'œdème sont modérés. La néphrite chronique postscarlatineuse est habituellement bénigne. Dans le type néphrosique l'importance de l'albuminurie et la ténacité des œdèmes orientent le pronostic. On ne peut tirer du sédiment aucune déduction diagnostique ou pronostique importante dans aucun des deux types.

La néphrite chronique peut évoluer longtemps sans signes d'insuffisance rénale, c'est-à-dire sans altération du pouvoir concentrateur des urines et sans azotémie.

Nonnenbruch a montré que l'observation du poids spécifique des urines émises spontanément permet déjà d'apprécier l'aptitude du rein de concentrer. Mais des hypérazotémies légères et des modifications légères du pouvoir concentrateur peuvent demeurer stationnaires et ne commandent pas toujours un pronostic grave. Si les réactions de xantoprotéine et d'indican sont positives, il s'agit au contraire de formes graves. L'anémie et la rétinite angiospastique sont des éléments de pronostic défavorables.

Le traitement peut influencer considérablement le pronostic. Le régime déchloruré agit sur l'élément hypertensif sur les fonctions surrénales et sur les œdèmes. Mais la privation des chlorures est inutile s'il n'y a pas d'hypertension ni œdèmes. Elle est nocive dans les insuffisances rénales avec hypochlorémie. Dans les néphrites chroniques sans insuffisance rénale et dans les formes néphrosiques le régime non azoté n'est pas recommandé.

Dans l'insuffisance rénale au début l'organisme élimine les déchets par une polyurie compensatrice. Il faut aider le malade en lui permettant une consommation accrue de liquides (deux à trois litres par jour).

Les écoles de médecine pourront provisoirement organiser l'enseignement de l'A. P. M.

Le décret suivant vient de paraître à l'« Officiel » :

Le décret du 13 août 1943, modifiant l'article premier du décret du 16 mars 1943 relatif à l'institution d'un enseignement préparatoire aux études médicales, en vue de supprimer cet enseignement dans les écoles de médecine, à l'exception de celle de Nantes, n'entrera en vigueur qu'à la date qui sera fixée ultérieurement par arrêté du ministre secrétaire d'Etat à l'Education nationale.

Toutefois, les candidats ayant suivi cet enseignement dans une école, sauf celle de Nantes, subiront l'examen devant le jury de la faculté de médecine dont dépend cette école en ce qui concerne la présidence des jurys d'examen.

D'autre part, à la suite d'une réunion de M. Abel Bonnard, du docteur Grasset et du professeur Leriche, certaines mesures auraient été décidées.

Si nos renseignements sont exacts, on n'envisage pas de limitation à l'inscription pour l'A.P.M. Il n'y aurait plus d'examen concours en première et deuxième années; l'admission en première année pour les P.C.B. et en deuxième année serait automatique pour tout étudiant ayant obtenu plus de la moitié des points à l'examen.

Les pertes du corps médical nantais à la suite des bombardements de septembre

NANTES. — (*De notre correspondant*). — Dans notre numéro d'octobre nous avons dressé le bilan des pertes subies par le corps médical nantais au cours des trois bombardements des 16 et 23 septembre. Depuis lors, nous avons eu connaissance de la disparition du docteur Patoureau, survenue au cours du troisième raid, boulevard Delorive.

A noter que, dans la partie inférieure de la rue du Calvaire qui est entièrement rasée, ainsi que la place du Bon-Pasteur, nombre de professionnels et des familles entières ont péri au cours du troisième raid. Tel est le cas du docteur Eugène Blineau, électro-radiologiste, mort avec ses deux infirmières et sa domestique.

Pour être complet, mentionnons que M. Le Huche, étudiant en médecine, a lui aussi trouvé la mort le 16 septembre.

De nombreuses pharmacies ont été détruites, y compris les grandes officines du centre de la ville (place Royale); un pharmacien a trouvé la mort : Mlle Anne-Marie Allain. L'Ecole de médecine, qui a suivi le sort de tous les établissements d'enseignement supérieur (y compris l'Ecole de droit) ou secondaire, est inutilisable. Des pourparlers sont actuellement en cours pour sa réouverture soit à Rennes soit à Angers; nous croyons que ce sera ici plutôt que là. Aucun établissement d'enseignement n'ouvre ses portes à Nantes, qui, sauf dans la périphérie, offre l'aspect d'une nécropole, aux rares passants, circulant au milieu des ruines dont certaines fument à trois semaines de la catastrophe.

A propos de la prévention de la poliomyélite par des instillations nasales

Depuis l'épidémie récente de poliomyélite, la prophylaxie de cette maladie a été à nouveau discutée.

M. Trefouël, de l'Institut Pasteur, a fait à l'Académie de Médecine une communication à ce sujet.

La note publiée par le Conseil de l'Ordre des médecins, à la demande du secrétariat d'Etat à la Santé, s'inspire d'une note similaire éditée en 1936 par le service de la santé publique des Etats-Unis mais dans laquelle il était précisé qu'il ne s'agissait que d'essais expérimentaux. Depuis cette date, les notions sur la poliomyélite ont progressé et actuellement on pense que :

La poliomyélite peut être transmise par voie digestive, ce serait même la voie la plus importante de pénétration ; les matières fécales des sujets infectés sont virulentes ; en période d'épidémie le virus se trouve dans l'eau des égouts.

L'auteur en conclut que la voie nasale n'est donc pas à coup sûr la voie exclusive du virus poliomyélitique dans l'organisme humain et une protection de la muqueuse nasale, si parfaite soit-elle, ne saurait constituer un moyen de prophylaxie absolu.

Le mélange d'acide picrique et d'alun recommandé par la note ne semble pas être le moyen de prophylaxie le plus efficace et depuis 1936 c'est le sulfate de zinc qui a été utilisé en clinique à l'exclusion de tout autre. Le caractère douloureux du sulfate de zinc nécessite l'adjonction d'un anesthésique. Ce médicament n'est pas sans inconvénient car on peut voir survenir des céphalées durant plusieurs mois et même une anosmie durable.

La conclusion de M. Tréfouël est que personne ne devrait être soumis à cette méthode sans connaître ce risque d'anosmie définitive. La vaporisation de sulfate de zinc n'est donc pas d'une innocuité absolue, on peut dire au minimum que la méthode proposée ne donne aucune garantie d'efficacité et qu'elle n'est certainement pas inoffensive.

L'adrénaline permet d'utiliser un supplément de vitamine C

L'adrénaline peut conférer à des types cellulaires le pouvoir d'utiliser un supplément de vitamine C.; telle est la conclusion que M. Joyer-Lavergne tire des résultats obtenus au cours de travaux qu'il communique à l'Académie des sciences.

Ces résultats obtenus font apparaître un des aspects des rapports qui existent entre les hormones et les vitamines, ces deux sortes de catalyseurs qui sont des agents si importants de la vie cellulaire.

NOUVELLES LISTES de médecins prisonniers libérés

BENGUIGUI Maurice, méd. lieut. (réserve) ; BERTIER Paul, méd. cap. (active) ; BESSIL Emile, méd. lieut. (réserve) ; BLANC Marcel, méd. aux. (réserve) ; BONNEFOUS Lucien, méd. lieut. (réserve) ; BOUDIN Pierre, méd. lieut. (réserve) ; BOURCIER Raymond, méd. lieut. (réserve) ; BRETON Hervé, méd. aux. (réserve).

CANAS Jean, méd. aux. (active) ; CHATAIN Jean, méd. lieut. (réserve) ; CONVERSET Bernard, méd. lieut. (réserve).

DELAROCHE Jean, méd. lieut. (réserve) ; DESTRES Hubert, méd. aux. (réserve) ; DUINE Henri, méd. lieut. (réserve).

FARCY Jean, méd. aux. (réserve) ; FIGAREDE Georges, méd. aux. (active) ; FOURNIER Gérard, méd. lieut. (réserve).

GARIEL Paul, méd. lieut. (réserve) ; GENEAU Paul, méd. lieut. (réserve) ; GIBEW Hippolyte, méd. lieut. (réserve) ; GRANDJEAN Georges, méd. aux. (active) ; GRUNWALD Tibère, méd. lieut. (réserve) ; GUIHARD Hippolyte, méd. lieut. (réserve).

LEBOSSE André, méd. aux. (réserve) ; LECOINTE Pierre, méd. aux. (réserve) ; LEHEMBRE Eugène, méd. lieut. (réserve) ; LESENNE Guy, méd. lieut. (réserve) ; LEVEQUE André, dent. lieut. (réserve) ; LOYER Jules, méd. aux. (réserve) ; LYATHAUD Antonin, méd. lieut. (réserve).

MAUMUS Laurent, méd. lieut. (réserve) ; MAUREL Jean, dent. lieut. (réserve) ; MERIAN André, méd. lieut. (réserve) ; MEULEY Jacques, méd. aux. (réserve) ; MOISE Albert, méd. aux. (réserve) ; MORVAN Maurice, méd. cap. (active).

OLIVE André, dent. lieut. (réserve).

PETIT Henri, méd. lieut. (réserve) ; PETITJEAN Claude, méd. lieut. (réserve).

REVURA Paul, méd. aux. (réserve) ; ROBAGLIA Louis, méd. aux. (active).

TARANGER Jean, méd. lieut. (réserve).

VAIREL Jean, méd. cap. (active) ; VALETTE Héric, méd. lieut. (réserve) ; VANUXEEM Jean, méd. lieut. (réserve) ; VERDIER Sylvain, méd. lieut. (réserve) ; VERMEIL Guy, méd. aux. (réserve) ; VERNEDE Paul, méd. aux. (réserve).

ZIVACO Georges, méd. aux. (active).

***

AMIABLE Jean, méd. aux. ; ANSQUER Jean, méd. lieut. ; AURENGO Jean, méd. aux. ; AYRINHAC Henri, méd. lieut.

BARBIER Noël, méd. aux. ; BARBOT René, méd. lieut. ; BARRE André, méd. aux. ; BERANGER Pierre, méd. aux. ; BONDUELLE Michel, méd. lieut. ; BOTTA Marcel, étud. pharm. ; BOUTY Francis, dent. lieut. ; BRINDER Roger, méd. lieut. ; BROCHIER Jean, méd. lieut. ; BRUNIER Roger, méd. aux. ; BUFFET Robert, dent. aux. D.

CACAULT Jacques, méd. aux. ; CAVAROC Marcel, pharm. aux. ; CAYROL Jean, méd. aux. ; CHALMEAU Manuel, méd. lieut. ; CHABAUD André, pharm. aux. D.

DESBORDES Pierre, méd. aux. ; DIMOYAT Jacques-Paul, méd. aux. ; DOUNET Antoine, méd. lieut. ; DUFOUR André, méd. lieut.

FUZELLIER Jean, dent. lieut.

GALLIAERDE René, dent. lieut. ; GRES Jacques, E.S.S.M. ; GUILLARME Jacques, méd. aux. D.

HERNU Charles, méd. lieut. ; HUOT Pierre, méd. aux.

JEANPIERRE François, méd. capit.

LATOUCHE Guy, méd. cap. T.C. ; LAVAUD Jean, méd. cap. T.C. ; LESPIN Jacques, dent. lieut. ; LUMARET Roland, méd. cap. T.C.

MAHE Louis, méd. capit. ; MALABRE Henri, méd. aux. D. ; MARCOVICI Paul, méd. lieut. ; MASSON René, méd. lieut; MORLA André, dent. lieut. ; MOUSSIER Camille, méd. lieut.

NICOLAS Maurice, dent. aux. ; NOIZET Georges, dent. lieut. ; NOUGUE Georges, méd. lieut.

PECK Francis, méd. lieut. ; PICOT Lucien, méd. aux. D. ; POQUE Henri, méd. aux. ; POUYANNE Henri, méd. lieut.

REJENET Jean, méd. lieut. ; RONFLET Robert, méd. lieut. ; ROQUES Charles, méd. aux. ; ROUTIER Michel, méd. aux. D.

SACHOT René, méd. lieut. ; SIMON Gérard, dent. aux.

TARTAVEZ Lucien, méd. aux. ; THEODOLY André, dent. lieut.; THOMAS Jean, méd. lieut.

VERRIELLE Jean, méd. aux.

WATEL Edmond, méd. lieut.

ZWAHLEN Henry, méd. lieut.

INDEMNITES

Par arrêté du 9 septembre 1943, est accordée aux médecins directeurs des sanatoriums publics, avec effet du 1er avril 1943, une indemnité de fonction fixée au taux annuel de 6.000 francs pour les sanatoriums publics ne comportant pas plus de deux cents lits, et augmentée de 1.000 francs par cent lits ou fraction de cent lits.

L'emploi de l'insuline

Le Comité national de l'insuline communique ce qui suit :

Il est rappelé à MM. les médecins et pharmaciens que les stocks d'insuline d'urgence sont exclusivement réservés au traitement des malades atteints de coma diabétique. On ne devra en aucun cas y recourir ni pour une préparation opératoire, ni pour une simple poussée d'acides ni pour toute autre complication du diabète.

Le pharmacien détenteur du stock ne devra délivrer l'insuline que sur présentation d'une ordonnance signée par le médecin et comportant la mention « coma diabétique ».

Diplôme pour l'accession aux emplois publics

Le ministre, secrétaire d'Etat à l'Education nationale et le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, communiquent :

En vue de faciliter aux médecins anciens prisonniers l'accession à certains emplois publics pour lesquels est exigée la possession du diplôme d'hygiène d'une Faculté de Médecine, le ministre de l'Education nationale en accord avec le secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille vient d'instituer auprès des Facultés de Paris, Lille, Marseille, Montpellier et Nancy, une série de cours et travaux pratiques permettant une formation accélérée en vue de l'obtention de ce diplôme. La durée de cette série de cours et travaux pratiques sera de deux mois.

Ces cours seront réservés aux candidats docteurs en médecine et étudiants n'ayant plus que leur thèse à soutenir, et qui auront été retenus en captivité pendant deux années au moins après le 23 juin 1940.

Faculté de Médecine de Paris

M. Portes, professeur titulaire de la chaire de clinique obstétricale Tarnier, est transféré à la date du 1er octobre 1943 dans la chaire de clinique Baudelocque en remplacement de M. le professeur Couvelaire, retraité.

Sont prorogés MM. les professeur agrégés Boulin, Lemaire, Mouquin et Turpin (pathologie médicale) ; Wilmoth (pathologie chirurgicale) ; Lacomme et Lantuéjoul (accouchements).

Sont renouvelés agrégés : MM. Calvet (anatomie), en remplacement du professeur Mulon, retraité ; Bargeton (physiologie), en remplacement de M. Gayet décédé ; Aubin (A. R. L.).

Sont chargés du service des chaires de clinique obstétricale : M. Lacomme ; de clinique urologique : M. Fey ; de clinique des maladies mentales et de l'encéphale : M. Delay.

K.V.D. — Règlement des honoraires médicaux

Le conseil de l'Ordre des médecins de la Seine informe les confrères qu'à dater du 1er octobre 1943, des imprimés nécessaires à l'établissement de leurs relevés trimestriels leur seront adressés en même temps que le règlement de leurs honoraires.

Ces imprimés seront également à leur disposition au secrétariat du conseil de l'Ordre, 242, boulevard Saint-Germain. Le relevé devra être envoyé en double exemplaire dans les quinze jours qui suivent le trimestre civil accompagné des feuilles de maladie, sous pli spécial au *Service de la K.V.D. du Collège départemental de l'Ordre des médecins, à l'exclusion de toute autre note ne concernant pas ce service.*

Dates des envois : 1er trimestre : du 1er au 15 janvier ; 2e trimestre : du 1er au 15 avril ; 3e trimestre : du 1er au 15 juillet ; 4e trimestre : du 1er au 15 octobre, faute de quoi le règlement des honoraires sera différé.

Communiqué par le conseil du Collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins.

Contrôle médical sportif

Le poste de médecin fédéral régional de la Fédération française de basket-ball, institué par le décret du 22 octobre 1942, est vacant pour le ressort de l'académie de Lille :

Indemnité de fonction 3.000 francs, plus frais de déplacement, frais de mission et vacations pour exécution du service.

Les médecins régionaux sont nommés pour un an et confirmés dans leurs fonctions par tacite reconduction.

Les docteurs en médecine, titulaires du certificat d'hygiène scolaire et éducation physique ou justifiant de titres médico-sportifs, peuvent adresser leur candidature à M. le médecin-chef de la F.F.B.B., 28, place Saint-Georges, à Paris, qui leur adressera tous renseignements complémentaires.

CONCOURS

Pour le recrutement de 2 médecins polyvalents en Vaucluse.

Un concours sur titres pour le recrutement de 2 médecins polyvalents de circonscription sanitaire du département du Vaucluse est actuellement à la préfecture de Vaucluse.

Adresser toute demande de renseignements à M. le médecin inspecteur de la Santé, secrétaire général de l'Office départemental d'Hygiène sociale, 19, rue Victor-Hugo, Avignon.

Pour trois emplois de médecin-inspecteur des écoles dans le département du Loiret.

Un concours sur titres est ouvert à la préfecture du Loiret pour le recrutement de trois médecins-inspecteurs des écoles dont les circonscriptions auront respectivement pour siège : Orléans, Pithiviers, Gien.

Les demandes de renseignements doivent être adressées au préfet du Loiret (inspection de la santé), 26, boulevard Alexandre-Martin, Orléans.

Pour le recrutement d'un directeur pour le laboratoire départemental de bactériologie d'Alençon

Il est ouvert à la faculté de médecine de Paris, un concours pour le recrutement du directeur du laboratoire départemental d'Alençon (Orne). Ce concours aura lieu au cours du mois de décembre.

Peuvent y prendre part les médecins français des deux sexes, nés de père français, non visés par la loi du 2 juin 1941, portant statut des Juifs, âgés de 28 ans au moins et de 45 ans au plus à la date du concours.

Pour tous renseignements complémentaires sur les conditions d'admission, s'adresser à la direction régionale de la santé et de l'assistance, 54, boulevard des Belges à Rouen, ou à l'inspection départementale de la santé de l'Orne, préfecture à Evreux.

ÉCHOS

FIANÇAILLES

Le Dr André Castel, de Fives, avec Mlle Monique Blasin.

MARIAGES

M. Pierre-Fernand Xau, interne des hôpitaux de Tours, avec Mlle Marie-Thérèse Noyer, étudiante en médecine ; M. Michel Gaudeau, interne des hôpitaux de Tours, avec Mlle Josette Casaux ; Mme le Dr Teissier-Carbonnier, de Paris, avec M. Etienne Fels ; Le Dr Mathieu Albertini, de La Fresnais (I.-et-V.), avec Mlle Jacqueline Bedault; le Dr Gérard Delaoutre, de Mouchin (Nord), avec Mlle Geneviève Legendre.

NAISSANCES

On fait part de la naissance de : Dominique, fils du Dr Maurice Brun, de Blois; Geneviève, fille du Dr André Schlemmer, du Mont-Dore (P.-de-D.); Alain, fils du Dr Gaston Ferdière, de Rodez; Pierre-Jean, fils du Dr Pierre Brenugat, médecin-adjoint au sanatorium de La Grolle Saint-Bernard (Charente); Pierre, fils du Dr Lemaire de Lille; Henri, fils du Dr Warembourg, de Lille; Françoise, fille du Dr Gellé, de Lille; Luc, fils du Dr Ryckewaert de Steenvorde; Anne et Edith, filles du Dr Wigniolle, de Douai; Michèle, fille du Dr Lemaire, de Cousolre (Nord); Brigitte, fille du Dr Pierre Habrekorn, de Vannes; Anne-Marie, fille du Dr Jacques Aufrère, de Saint-Germain-en-Laye; François, fils du Dr Raymond Houdard, de Paris; Philippe, fils du Dr Peu-Davallon, de Jonzac; Michel, fils du Dr Emile Pouch, de Flers-de-l'Orne; Henri, fils du Dr Pitois, de Chateaugiron; Alain, fils du Dr Glaichenhaus, de Saint-Martin-de-Vésubie (A.-M.) ; Marianne, fille de M. Serge Lebovici, interne des hôpitaux de Paris; Charles-Antoine, fille des Drs Antoine et M. L. Raybaud, de Marseille; Hubert, fils du Dr Miton, de Nîmes; Christian, fils du Dr Carrière, de Nîmes; Jacqueline, fille du Dr Bompard, de Nîmes; Yvonne, fille du Dr André Rollin, de Paris; Madeleine, fille du Dr Beitz, du Vésinet; Marie-Noëlle, fille du Dr Fieux, de Paris; Dominique, fille des Drs Pierre et Paule Preney, de Saint-Germain-en-Laye ; Joseph, fils du Dr Lefeuvre, de La Trinité-sur-Mer (Morbihan); Annick, fille du Dr Grill, de La Ferté-Milon; Jacqueline, fille du Dr Mazurier, de Rupt-sur-Moselle; Jean-Luc, fils du Dr Moreau, de Montrichard (L.-et-Ch.); Catherine, fille des Drs Max et Arlette Petit, de Reims; Francine, fille du Dr Pierre Delon, du Theil-sur-Huisne (Orne); Bernadette, fille du Dr H. Lorin, de Vertou (Loire-Inférieure); Erik, fils du Dr Pignet, de Saint-Georges-de-Didonne; Pierre, fils du Dr Jonchères, de Saintes; Mathilde, fille du Dr H. Aguesse, du Bourgneuf-en-Retz (Loire-Inf.) ; Catherine, fille du Dr Dufour, de Villeneuve-St-Georges (S.-et-O.) ; Jacques-André, fils du Dr Guichard, de Lamonzie-Saint-Martin (Dordogne); Suzanne, fille du Dr Holvec, d'Azerolles (Creuse); Alain, fils du Dr Gérard-Renard, du Val-d'Ajol; Yann, fils du Dr Hansen, de Saint-Brieuc; Didier, fils du Dr Corcelle, de Thoiry; Anne-Marie, fille du Dr Gaudez, de Bologne (Hte-Marne); Patrice, fils du Dr Bouteille, de Gournay-en-Bray ; Françoise, fille du Dr Paul Simon, de Saint-Pierre (Ile d'Oléron) ; Pierre, fils du Dr Le Picard, de Guingamp; Patrick, fils du Dr Rault, de Paris; Daniel, fils du Dr Hermant, d'Albert (Somme); Jean-Pierre, fils de M. Pierre Capron, interne des hôpitaux de Paris; Christian, fils du Dr Henri Clarisse-Cornile, de Wattrelos; François, fils du Prof. André Danes-Faudrille, de Lille.

DEUILS

Nous apprenons la mort des docteurs :

Marcel Adam, de Paris; Médecin lieutenant-colonel Augarde, de Bordeaux.

Adolphe Debray, de Paris.

J. Ficat, de Mésin (L.-et-G.) ; François Foveau de Courmelles, Le Breuil-Bois-Robert (S.-et-O.).

Oscar Lambret, de Lille, décédé à Pont-de-Pierre (Eure) ; Lissar, d'Hasparren (B.-P.).

Mariau, de Vence (A.-M.) ; Marty, de Pont-du-Château (P.-de-D.).

Patoureau, de Nantes ; Pley, de Saint-Omer (P.-de-C.).

Top, de La Souterraine (Creuse).

Vismard, d'Alès (Gard).

Nous apprenons la mort de :

M. Charles Grandpierre, père du Dr Gabriel Grandpierre, de Nancy; M. Raynald Jacson, fils du Dr William Jacson, de Nancy; Mme Baudot, femme du Dr René Baudot, de Nancy, fille du Dr Stanislas; Rémy, de Nancy, sœur des Drs André Rémy, de Nancy, et Jean Rémy, de Rambervillers (Vosges); Mlle Anne Jacquelin, fille du Dr Jacquelin, de Paris; M. Damon, père du Dr Damon, de Nîmes; M. Duplan étudiant en médecine, fils du Dr Duplan, de Vézenobres (Gard); Mme Barthélemy, femme du médecin général de la marine Barthélemy, de Grasse; Mme Béraud, mère du Dr Armand Béraud, de La Rochelle; M. Jacques Stouff, fils du Dr Stouff, de Troyes; Mme Anquez et M. Jean-Pierre Anquez, femme et fils du Dr E. Anquez, de Longuenesse (P.-de-C.).

Le Siècle Médical

TARIF DES ABONNEMENTS

	France	Etranger
Un an	20 fr.	40 fr.
6 mois	11 fr.	21 fr.
3 mois	6 fr.	11 fr.

Les demandes de changement d'adresse ne peuvent être exécutées pour des raisons de classement matériel que si sont fournies exactement et lisiblement : 1° l'ancienne adresse ; 2° la nouvelle adresse. Ce changement est gratuit.

LES MÉDECINS ranimeront la Flamme le 19 novembre

C'est à la Fédération des associations amicales de médecins du front que revient l'honneur de *raviver la flamme sous l'Arc de Triomphe, le vendredi 19 novembre à 18 h. 30.*

Tous les médecins, les anciens comme les jeunes, qu'ils aient appartenu ou non aux corps combattants *tous les étudiants en médecine sont instamment conviés à venir nombreux sous l'Arc de Triomphe le 19 novembre.*

Rendez-vous directement sous l'Arc.

Conseils régionaux de l'Ordre des médecins

RÉGION D'ORLÉANS

Président : M. le docteur de Fourmestraux (Eure-et-Loir), en remplacement de M. le docteur Mercier, qui reste membre du conseil régional.

RÉGION DE CHALONS-SUR-MARNE

Membres. — M. le docteur Maillefert (Haute-Marne), en remplacement de M. le docteur Picot ; M. le docteur Mistarlet (Haute-Marne), en remplacement de M. le docteur Chardin.

RÉGION DE CLERMONT-FERRAND

Membres. — M. le docteur Perrin (Allier), en remplacement de M. le docteur Mercier ; M. le docteur Chanal (Cantal), en remplacement de M. le docteur Girou.

Appel aux sages-femmes

Les sommes recueillies en faveur des sages-femmes sinistrées atteignent à ce jour la somme de 10.307 fr. 50. Merci aux collègues qui ont répondu à notre appel, ainsi qu'aux syndicats qui nous ont envoyé leur obole.

Il faut que toutes se joignent à ce mouvement en faveur de celles qui ont tout perdu et que nous ne pouvons secourir selon notre désir par suite de la modicité de nos ressources.

Envoyez vos dons à la trésorière, Mme Petit, 35, avenue de la République à Vincennes (Seine). C. C. postal 38-40, bureau de Paris (secours aux sinistrées).

Les collègues sinistrées sont priées d'aviser leur président de syndicat ou Mme Valby-Renier, présidente de l'Association des accoucheuses et puéricultrices de France, 3, rue du Temple, Paris (IVe).

(Pour les bons de coton se référer à l'insertion parue dans le *Siècle médical* du 1er octobre 1943.

Conditions d'admission dans les hôpitaux et hospices publics

ARTICLE PREMIER. — Peuvent être admis dans les hôpitaux en qualité de malades payants de troisième catégorie, les malades non bénéficiaires des lois d'assistance et de prévoyance sociale dont les ressources annuelles ne sont pas supérieures à 25.000 francs, majorés de 5.000 francs par personne à charge.

Peuvent être admis dans les hospices en qualité de pensionnaires payants de troisième catégorie les vieillards, infirmes et incurables ayant des ressources inférieures à 15.000 francs ; en qualité de pensionnaires payants de seconde catégorie, les vieillards, infirmes et incurables ayant des ressources inférieures à 20.000 francs ; en qualités de pensionnaires payants de première catégorie, les vieillards, infirmes et incurables ayant des ressources inférieures à 25.000 francs.

Cours de l'Institut du Centre homœopathique de France

1. — *Matière médicale :* Dr Léon Vanier : les Nosodes et leurs satellites ; Dr Jousse : Quelques petits remèdes pratiques.

II. — *Thérapeutique :* Drs Communal, Courtois, Denis, Lamasson, Lavezzari, Paris, Pierre Vannier : Leçons cliniques et observations commentées.

Les cours commenceront le 15 novembre 1943. Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat général de la société, 25, rue Murillo, Paris.

Centre d'études de la fondation d'Heucqueville

85, boulevard Montmorency (16e)

Le docteur G. d'Heucqueville a repris ses consultations du jeudi (sur rendez-vous) : Maladies héréditaires, examen pré-nuptial, enfants anormaux.

Le programme du Dr Grasset pour lutter contre la tuberculose

(Suite du discours du secrétaire d'Etat à la Santé)

A ce moment, la fiche pourra être rédigée et comporter un diagnostic définitif : le sujet sera ou non reconnu porteur d'une tuberculose présentant telles ou telles caractéristiques cliniques ou évolutives.

Malheureusement je suis en mesure de dire que nombre de dispensaires existants ne répondent pas aux conditions techniques requises. Certains n'ont pas d'appareillage de radiologie; d'autres ne sont pas dirigés par un médecin phtisiologue. Si vous voulez donner à vos dispensaires l'efficacité qui leur est nécessaire, il faut coûte que coûte que vous leur permettiez d'établir un diagnostic en huit jours. En perfectionnant leur équipement technique, vous donnerez à la lutte antituberculeuse une vitalité nouvelle.

Il est évident que, dans certains cas particulièrement difficiles, le diagnostic ne pourra être obtenu dans un laps de temps aussi bref : il conviendra alors d'hospitaliser le malade; nous allons du reste examiner maintenant les modalités de cette hospitalisation.

2° Le centre hospitalier spécialisé

Le dispensaire représente un élément de triage pour les malades externes. Mais l'organisme dont l'action me paraît décisive en matière de triage est celui qui correspond au type que j'ai appelé *Centre hospitalier spécialisé.*

Cet organisme a essentiellement pour rôle d'établir un diagnostic dans les cas particulièrement difficiles, et d'effectuer chez ces sujets une sélection telle que l'on puisse répartir judicieusement les tuberculeux entre les divers établissements offerts par le clavier de l'armement antituberculeux. Fait capital : si pour le dispensaire le délai d'établissement du diagnostic devait être de huit jours au maximum, pour le centre hospitalier spécialisé il ne doit pas excéder deux à trois semaines. Ainsi conçu le centre apparaît donc comme le complément technique indispensable du dispensaire antituberculeux.

Les services hospitaliers spécialisés qui existent actuellement n'ont généralement pas bien compris ce rôle. Le médecin a en effet toujours tendance à conserver dans son service les cas intéressants, soit pour les besoins de son enseignement, soit pour sa satisfaction personnelle. Or, j'estime qu'il faut éviter cet écueil : le centre hospitalier doit être seulement *un centre de triage et de passage.* Pour bien remplir ce rôle, il doit être doté du personnel le plus hautement qualifié, c'est-à-dire qu'il faut y placer des phtisiologues éminents, capables d'effectuer un diagnostic précis et d'orienter sans perte de temps les malades sur le sanatorium, le service de chirurgie thoracique, l'hôpital-sanatorium ou l'hospice départemental, cantonal ou communal.

3° Les placements thérapeutiques

Sur le schéma qui vous **a** été distribué, diverses flèches indiquent les divers placements auxquels peut être soumis le sujet reconnu malade, suspect ou à surveiller. Ces placements sont de trois ordres :

Placement *thérapeutique,* en sanatorium ou cure libre contrôlée pour les malades ;

Placement *prophylactique,* soit en préventorium, soit dans une famille, si le sujet est sain mais doit être surveillé et placé dans des conditions particulières ;

Placement du *centre hospitalier spécialisé,* si le sujet doit faire l'objet d'un examen plus approfondi, ou d'une thérapeutique d'urgence.

Le plus répandu, et généralement le plus efficace des placements thérapeutiques est le placement *sanatorial.* Sans m'étendre longuement sur ses modalités, que vous connaissez du reste fort bien, je me bornerai à attirer votre attention sur un point particulier, dont la solution sera susceptible d'augmenter notablement l'efficience de notre armement antituberculeux national.

Nous avons vu, en effet, l'importance du déficit en lits sanatoriaux et les graves conséquences qu'entraîne cette situation. Vous connaissez, d'autre part, l'impossibilité où nous sommes de procéder actuellement à des constructions nouvelles. Eh bien, je tiens à dire que ce déficit pourrait déjà être *partiellement* rattrapé par des moyens relativement simples. Tout s'abord, le sanatorioum doit fonctionner avec un *rendement maximum.* Or, l'expérience montre qu'un grand nombre de lits sont accaparés par des malades dont l'état ne nécessite plus aucune intervention thérapeutique. D'où encombrement, et impossibilité d'admettre les tuberculeux nouvellement dépistés, cela sans aucun profit pour la collectivité. Il faut donc faire sortir des sanatoriums les malades qui ne reçoivent plus de soins et les encombrent inutilement. La proportion moyenne de ces malades consolidés étant de 10 à 15 %, on voit que l'on peut récupérer facilement par ce moyen un volant de lits qui seront ainsi utilisés avec une efficience accrue.

Faire sortir des sanatoriums les malades qui n'y reçoivent plus de soins utiles : tel est sur ce point mon programme, et tel doit être le vôtre. A mon sens, le séjour dans un tel établissement ne devrait pas dépasser 18 mois, deux ans au maximum; or, combien de tuberculeux y restent cinq, six ans ou même, par le jeu du circuit classique d'un établissement à l'autre, arrivent à y vivre dix ans et plus, sans utilité pratique, aux frais de la collectivité ?

Une fois prise la décision d'éliminer du sanatorium les incurables et les chroniques, il nous reste à savoir où nous allons placer ces derniers. Dans ce domaine, il semble que nous trouvions des possibilités fort intéresantes avec les *hôpitaux-sanatoria* et les *hospices.* Je ne présenterai évidemment pas cette formule comme la solution idéale, valable pour toutes les époques, et je sais qu'elle recueille quelques critiques. Mais elle constitue indiscutablement la solution actuelle du problème, permettant d'utiliser au maximum les ressources existantes.

Les disponibilités en établissements sont de deux sortes : d'une par les *asiles psychiatriques;* d'autre part les *hospices communaux, cantonaux* et *départementaux.* Les premiers sont à moitié vides, parce que l'alcoolisme a régressé dans des proportions considérables (le nombre d'internés pour alcoolisme pur a diminué de 60 % depuis la guerre). S'ils ne suffisent pas, il conviendra de rechercher dans le domaine des hospices. Là, notre tâche sera moins facile. On ne peut en effet songer à trop éloigner le tuberculeux de sa famille ou du lieu de son domicile habituel; or, nous trouverons très peu d'établissements vacants à l'entour des grandes villes, et ce n'est guère qu'à la campagne que nous pourrons facilement satisfaire aux exigences de l'hospitalisation.

Une telle réforme me paraît, en définitive, parfaitement réalisable. Nous savons qu'un certain nombre de ces hospices ont des disponibilités en lits très supérieures à leurs besoins : il sera donc facile de traiter avec leurs commissions administratives, pour les amener à recevoir nos tuberculeux chroniques. La question de leur équipement technique n'est pas, non plus, très difficile à résoudre, celui-ci pouvant s'accommoder d'éléments relativement rudimentaires. Quant à la difficulté de trouver un médecin compétent, nous ne saurions nous y arrêter : les médecins phtisiologues des services publics ne sont généralement pas à poste fixe, mais visitent tous les dispensaires d'une certaine circonscription. Il n'est donc pas difficile d'envisager de leur confier dans les mêmes conditions la visite des hospices hébergeant des tuberculeux consolidés, lesquels ne demandent qu'une simple surveillance périodique. Pour les cas d'urgence, le médecin habituel de l'hospice suffirait à assurer les soins indispensables.

Au point de vue du prix de revient de l'hospitalisation, les hospices communaux défient toute concurrence : il y a encore dans le Puy-de-Dôme des hospices dont le prix de journée est de 7 fr. 50 ! Je ne veux pas dire que l'on pourrait recevoirdes tuberculeux pour un prix aussi bas, car il serait nécessaire d'effectuer certains aménagements, de donner une alimentation plus riche, d'augmenter le coût des soins proprement dits. Mais il n'est pas téméraire de penser que l'on pourrait placer dans un hospice de province deux ou trois tuberculeux chroniques, pour le prix que coûte actuellement un seul d'entre eux dans un sanatorium.

Un mot maintenant, pour clore le chapitre des placements thérapeutiques, de la question de la *cure libre contrôlée.* Celle-ci est destinée à des malades justiciables du sanatorium, mais que des conditions spéciales de vie (milieu aisé et instruit, notamment) permettent de laisser dans leur famille. Formule séduisante, puisqu'on laisse le malade dans son milieu familial, mais qui présente cependant quelques difficultés d'application. En tout état de cause, cette solution n'est efficace qu'à la condition que soit observée une discipline très rigoureuse, afin d'éviter tout risque de contagion; aussi ne convient-elle que pour les tuberculeux chroniques, porteurs d'une forme latente, et non bacillaires.

4° Les placements prophylactiques

On peut en distinguer également deux ordres : le placement dans un préventorium et le placement dans une famille (placements familial et intrafamilial).

Le *placement préventorial* m'est particulièrement cher, parce que je crois que le développement des préventoriums est chose désirable. C'est pourquoi je me suis efforcé, dans deux textes législatifs, de définir ce que devaient être leur rôle et leur organisation. On a beaucoup abusé du mot « préventorium », comme du reste du mot « aérium », et la plupart du temps ces établissements n'étaient autrefois que des garderies d'enfants, n'offrant ni les garanties techniques ni surtout la direction médicale qui sont nécessaires.

Mais la doctrine officielle est maintenant bien nette sur ce point: le préventorium représente un établissement spécialisé, à direction médicale, doté d'un lazaret d'admission et possédant une installation complète au point de vue technique (salle de radiologie, infirmerie, isolement, petit service d'oto-rhino-laryngologie et de dentisterie, etc...). Un tel établissement reçoit les enfants ou des gens à cuti-réaction positive, c'est-à-dire déjà contaminés et qui, sans être vraiment malades, n'en demandent pas moins des conditions de vie et de climat particulières, ainsi qu'une surveillance médicale attentive. Fait intéressant au point de vue économique : alors que le prix de journée d'un sanatorium est élevé et atteint 60 à 80 francs par jour, celui d'un préventorium est beaucoup plus bas et est généralement compris entre 30 et 35 francs.

Disons maintenant quelques mots des placements dans les familles. On nomme *placement familial* le fait de placer un sujet non malade dans une famille saine qui n'est pas la sienne (par exemple enfant sain de tuberculeux, que l'on retire de son milieu familial contaminé pour le placer à la campagne) : le type en est l'œuvre Grancher. Quant au placement *intrafamilial,* il consiste dans le placement du sujet dans sa propre famille, soit chez des ascendants, soit chez des collatéraux. A l'heure actuelle, ces modes de placement constituent l'une des plus précieuses ressources de notre prophylaxie.

5° Les centres de réinsufflation et de postcure

Je terminerai l'examen de cette question en disant quelques mots de la sortie de sanatorium, et en examinant l'orientation du tuberculeux non consolidé vers les centres de *réinsufflation* et de *postcure.*

Les *centres de réinsufflation* sont des organismes chargés de l'entretien des pneumothorax chez des malades non hospitalisés. Chez certains tuberculeux, en effet, l'entretien d'un pneumothorax bien réussi ne nécessite pas le séjour constant en sanatorium. Ces malades peuvent donc se rendre dans des centres de réinsufflation où leur pneumothorax sera entretenu par des médecins phtisiologues compétents pourvus d'un outillage approprié. En pratique, vous trouverez presque toujours ces centres dans les dispensaires antituberculeux, et il en est ainsi de façon constante en province. Dans ces conditions, le dispensaire déborde son ancien rôle d'organisme de dépistage, et acquiert une mission thérapeutique particulièrement importante pour l'ensemble de la lutte antituberculeuse, puisqu'en cette matière la prévention commence indiscutablement avec le traitement correct du malade. L'extension de tels centres sera encore les sanatoriums, puisqu'il ne sera plus nécessaire de maintenir dans un établissement de soins le malade auquel son état permettra la cure libre, sous la seule réserve de quelques soins périodiques correctement donnés.

Enfin, il reste la *postcure* et la *réadaptation* de l'ancien tuberculeux au travail. Nous sommes malheureusement ici, encore au stade des expériences.

On appelle postcure la période de repos comprise entre le moment où le tuberculeux, considéré comme guéri, sort du sanatorium, et celui où il reprend sa place dans la vie collective. Il est particulièrement souhaitable que l'on puisse disposer d'établissements de convalescence, où l'ancien malade puisse passer cette période dans les conditions générales les plus adéquates.

La réadaptation consiste à donner un métier aux anciens consolidés. Certes, il ne faut pas s'illusionner sur le capital humain récupérable à la sortie du sanatorium; malgré cela, donner un métier aux tuberculeux consolidés ou guéris constitue pour les pouvoirs publics une ambition légitime, en raison des conséquences morales aussi bien qu'économiques, individuelles autant que collectives, qu'une telle mesure est susceptible d'entraîner.

Le métier offert aux anciens tuberculeux doit être approprié à leurs facultés physiologiques ; il est, d'autre part, souhaitable qu'il ne soit pas très différent de leur ancien métier, et je me rallie pleinement à la doctrine moderne du reclassement dans la profession antérieure. Dans bien des cas, ce métier pourra donc être celui antérieurement pratiqué,mais avec un adoucissement; dans cet ordre d'idées, par exemple, le sanatorium d'Hauteville aiguille ses malades vers des métiers plus doux que les métiers de force (par exemple d'anciens charpentiers sont aiguillés vers la menuiserie légère ou l'ébénisterie).

De toute façon, il faut se dire que la réadaptation joue un rôle très important dans la sortie des tuberculeux, et que l'on peut ainsi favoriser le décongestionnement des sanatoriums en incitant les malades à retrouver un métier adapté à leurs aptitudes, à leur goût et à leur état de santé, tout en leur donnant le sentiment de n'être plus à la charge de la société.

***

Voici schématisée, sans prétention aucune, l'organisation antituberculeuse telle qu'elle doit être aménagée dans la période présente. Tout cela n'est certes pas nouveau; mais ce que je voudrais que vous en reteniez, c'est que la notion capitale en matière de tuberculose est celle du temps. Si vous savez faire vite, non seulement vous rendrez service à vos malades, mais encore vous économiserez de l'argent.

La réorganisation des dispensaires antituberculeux

Loi n° 483 du 24 septembre 1943 reportant au 1er janvier 1944 la date de mise en application de l'art. 16 de la loi du 1er février 1943

L'application de l'article 16 de la loi du 1er février 1943 sur la réorganisation des dispensaires antituberculeux est reportée au 1er janvier 1944.

La lutte antituberculeuse

Au *Journal officiel* des 13 et 14 septembre 1943 viennent de paraître deux décrets.

L'un concerne les conditions de constitution des comités privés de lutte antituberculeux ; l'autre institue une commission pour l'examen des dépôts de construction, d'agrandissement et d'aménagement des établissements de lutte antituberculeux.

Conseil supérieur de l'assistance de France

Par arrêté en date du 17 septembre 1943, M. le docteur Lauris, représentant du conseil supérieur de l'Ordre des Médecins, est nommé membre du conseil supérieur de l'Assistance de France, au titre de membre de droit, en remplacement de M. le docteur Nédelec.

COMMUNIQUE

Le Laboratoire du **Kaneuron** s'excuse de ne pouvoir satisfaire toutes les demandes.

Fabrication réduite en proportion des attributions des matières premières.

Il s'efforce d'assurer une distribution régionale équitable.

Labiola, 52, r. Cambrai, Lille

Diarrhée et Oxyurose

L'Oxyurose, particulièrement fréquente en ce moment, a des conséquences cliniques fort variables ; souvent, elle entraîne une diarrhée plus ou moins intense. Dans de tels cas, il faudra recourir à un traitement ayant une double action : antidiarrhéique (traitement symptomatique) et antiparasitaire (traitement causal). Le Dysariode répond à cette action complexe, ainsi qu'en témoigne l'observation suivante :

Un sujet atteint d'oxyurose a une diarrhée persistante et assez intense : au moins dix selles par jour. Un certain nombre de thérapeutiques ayant été essayées sans résultat, on prescrit deux comprimés de Dysariode le soir et un à chaque repas du lendemain. Moins de vingt-quatre heures après la première prise, la diarrhée disparaît ; les jours suivants le malade remarque que ses selles ne contiennent plus d'oxyures, alors qu'auparavant il y en avait une vingtaine au moins.

Une dizaine de jours après l'emploi du Dysariode survient une rechute de l'oxyurose et une reprise de la diarrhée (trois selles par jour) ; on administre alors un comprimé de Dysariode à chaque repas : on obtient en quelques jours une guérison définitive ; plus d'oxyures, plus de diarrhée.

De cette observation, choisie entre beaucoup d'autres, on peut donc conclure que les comprimés Dysariode constituent un traitement efficace de l'oxyurose malgré la ténacité désespérante de cette affection parasitaire.

Dépenses relatives au fonctionnement du service central de la pharmacie de l'inspection régionale des pharmacies et du contrôle des médicaments

ARTICLE PREMIER. — Les dépenses relatives au fonctionnement du service central de la pharmacie, de l'inspection régionale des pharmacies et du contrôle des médicaments pour l'année 1942 sont arrêtées comme suit :

Chap. 2 (art. 4). — Traitement du personnel de l'administration centrale (personnel auxiliaire)	327.807 69
Chap. 19 *bis* (nouveau). — Inspection des pharmacies, émoluments, salaires (personnel contractuel)	192.072 »
Chap. 28 (art. 3). — Indemnité de résidence	69.846 26
Chap. 31 (art. 13). — Administration centrale (matériel)	664.095 15
Chap. 34 (art. 3). — Achat de livres, publications, reliures	16.334 20
Chap. 35 (art. 2). — Fournitures de l'imprimerie nationale	673 50
Chap. 44 (art. 3). — Inspection des pharmacies et contrôle des sérums et produits analogues	152.920 50
Chap. 50 (art. 13). — Frais de tournées, de missions, de déplacements	32.120 »
Chap. 54 (art. 3). — Allocations familiales	26.044 70
	1.481.914 »

ART. 2. — Conformément à l'article 58 de la loi du 11 septembre 1941, ces dépenses sont couvertes au moyen d'une contribution proportionnelle au chiffre d'affaires réalisé par chaque pharmacien, droguiste, répartiteur ou fabricant de spécialités, dans le courant de l'année 1942.

Le montant de cette contribution pour l'année 1942 s'élève à la somme de 1 million 481.914 francs.

ART. 3. — Le conseil supérieur de la pharmacie est chargé de répartir cette contribution entre les dix-huit conseils régionaux des pharmaciens, la chambre des fabricants de produits pharmaceutiques et la chambre des droguistes en pharmacie et répartiteurs de produits pharmaceutiques; il procédera au recouvrement de contribution et en assurera le versement au Trésor.

Commission permanente du codex

Art. 1er. — Sont nommés membres de la commission permanente du codex pour une durée de trois ans :

Président : M. le docteur Aublant, secrétaire général de la Santé.

Vice-présidents : M. le professeur Baudoin, doyen de la faculté de médecine de Paris ; M. le professeur Damiens, doyen de la faculté de pharmacie de Paris.

Secrétaire général : M. Grégoire, chef du service central de la pharmacie.

Secrétaire technique : M. le professeur Janot, professeur de pharmacie galénique à la faculté de pharmacie de Paris.

Secrétaires techniques adjoints : M. Lenormand, directeur du laboratoire national de contrôle des médicaments ; M. Volckringer, chef de la 1re section technique du service central de la pharmacie.

a) Membres présentés par le ministre secrétaire d'Etat à l'éducation nationale.

M. H.-A. Aubertin, professeur de thérapeutique à la faculté de médecine de Paris ; M. H.-A. Bernard, professeur de pathologie expérimentale et comparée à la faculté de médecine de Paris, membre de l'académie de médecine ; M. Cadenat, professeur de clinique chirurgicale à la faculté de médecine de Paris ; M. N.-A. Fiessinger, professeur de clinique médicale à la faculté de médecine de Paris, membre de l'académie de médecine ; M. P. Harvier, professeur de clinique médicale à la faculté de médecine de Paris, membre de l'académie de médecine ; M. M. Loefer, professeur de clinique thérapeutique médicale à la faculté de médecine de Paris, membre de l'académie de médecine ; M. M. Tiffeneau, professeur de pharmacologie et matière médicale à la faculté de médecine de Paris, membre de l'académie de médecine ; M. Delaby, professeur de pharmacie chimique à la faculté de pharmacie de Paris ; M. J.-M. Fabre, professeur de toxicologie à la faculté de pharmacie de Paris, membre de l'académie de médecine ; M. Fleury, professeur de chimie analytique à la faculté de pharmacie de Paris ; M. Mascre, professeur d'histoire naturelle des médicaments simples d'orignie végétale à la faculté de pharmacie de Paris; M. Picon, professeur de physique à la faculté de pharmacie de Paris ; M. Regnier, professeur de cryptogamie et microbiologie à la faculté de pharmacie de Paris ; M. Charonnat, maître de conférences à la faculté de pharmacie de Paris, directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux ; M. Valette, maître de conférences à la faculté de pharmacie de Paris.

b) Membres désignés par le secrétaire d'Etat à la santé et à la famille : M. Saint-Delepine, membre de l'Institut ; M. Goris, membre de l'académie de médecine ; M. Trefouel, directeur de l'institut Pasteur ; M. Massy, pharmacien inspecteur du corps civil de santé ; M. Papillaud, président du conseil supérieur de la pharmacie ; M. R. Hazard, pharmacien chef des hôpitaux de Paris ; M. Ramon, professeur à l'institut Pasteur ; M. Simonet, professeur d'hygiène à l'école nationale vétérinaire d'Alfort ; M. Vuillaume, professeur de chimie et de pharmacie à l'école nationale vétérinaire d'Alfort ; M. Velluz, professeur agrégé au Val-de-Grâce ; M. Bernier (René), ancien président de la société de pharmacie de Paris ; M. Lantenois, président de la chambre des droguistes en pharmacie et répartiteurs de produits pharmaceutiques ; M. Peneau, ancien président de la société de chimie biologique ; M. Poulenc (Pierre), membre de la chambre des fabricants de produits pharmaceutiques ; M. Schuster, pharmacien d'officine.

Art. 2. — Les membres désignés à l'article précédent prendront leurs fonctions à compter du 1er octobre 1943.

Art. 3. — Le chef du service central de la pharmacie est chargé de l'exécution du présent arrêté.

INSPECTION DE LA SANTÉ

Par arrêtés en date du 13 octobre 1943 :

M. le docteur Eckert, nommé médecin inspecteur de la santé de la Savoie, et non installé, a été affecté, en la même qualité, dans le département de la Nièvre.

M. le docteur Forestier a été réintégré dans les cadres de l'inspection de la santé et affecté, en qualité de médecin inspecteur de la santé, dans le département de l'Aisne.

M. le docteur Salauze, médecin inspecteur de la santé du Doubs, a été affecté en la même qualité, dans le département de l'Hérault.

M. le docteur Pélissier, médecin inspecteur adjoint de la santé en disponibilité, a été réintégré dans les cadres de l'inspection de la santé et affecté au département des Hautes-Alpes.

M. le docteur Gautier a été chargé, à titre temporaire, au maximum pour la durée des hostilités, des fonctions de médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de l'Hérault.

M. le docteur Queyssac a été chargé, à titre temporaire, au maximum pour la durée des hostilités, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Lozère.

Hôpitaux psychiatriques

Par arrêté en date du 1er octobre 1943, M. Babillot (Emile), préfet en service détaché, directeur administratif du centre d'hygiène mentale de Marseille, a été nommé directeur administratif de l'hôpital psychiatrique de Moulins (Allier).

M. le docteur Jabouille, médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Moulins, est nommé médecin chef à l'hôpital psychiatrique de Sainte-Gemmes-sur-Loire.

M. le docteur Pierre Royer, médecin chef à l'hôpital psychiatrique de Privas, est affecté, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Mareville.

M. le docteur Jean-Baptiste Royer, médecin chef à l'hôpital psychiatrique de Lesvellec, est nommé, à titre provisoire, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Moulins.

Sanatoriums publics

M. le docteur Rauzier, médecin directeur du sanatorium Fenaille, à Séverac-le-Château (Aveyron), a été nommé, en la même qualité, au sanatorium François-Mercier, à Tronget (Allier).

M. le docteur Chognon, médecin directeur du sanatorium François-Mercier, à Tronget (Allier), a été détaché en qualité de médecin des dispensaires antituberculeux du département de l'Allier.

M. le docteur Lespinasse a été nommé médecin adjoint au sanatorium de Nouvielle (Landes).

Les bronchites chroniques de la cinquantaine

On voit souvent des sujets, aux abords de la cinquantaine, qui présentent, en hiver, des signes de bronchite chronique, alors que jusqu'à cet âge ils n'avaient eu aucune affection des voies respiratoires. Ces troubles apparaissant au début de l'âge mûr traduisent la sclérose bronchique et pulmonaire.

Dès l'apparition des premiers symptômes, cette manifestation morbide doit être traitée énergiquement, afin d'éviter des poussées aiguës à répétition, qui rendraient le malade quasi impotent pendant la mauvaise saison.

Le Rhodanate de potassium pur est particulièrement indiqué, grâce à son action sclérolytique, sans poussées congestives du poumon. On donnera 15 à 20 gouttes de rhocya, avant chacun des trois repas, trois semaines par mois. On réalisera ainsi non seulement un traitement symptomatique de la bronchite chronique de la cinquantaine, mais de plus un véritable traitement étiologique capable d'enrayer le développement des scléroses viscérales et des polyscléroses.

L'avitaminose au cours des convalescences

Pendant l'évolution des maladies chroniques ou aiguës. ainsi que dans leur convalescence, l'avitaminose guette le malade pour peu que l'alimentation soit trop restreinte ou mal équilibrée.

ZOELLER a particulièrement insisté sur les convalescences faciles et abrégées qu'il a obtenues dans son service du Val-de-Grâce avec du blé germé, car ayant noté la polyavitaminose dans le régime de ses convalescents (états post-infectieux, aigus et subaigus, convalescence traînante, déchéances de l'état général), il eut l'idée de chercher ces vitamines « non pas dans les produits médicamenteux et antiphysiologiques, mais bien dans des éléments naturels que la cuisson n'a pas dévitalisés ».

PRAT, rapportant ces faits dans sa thèse, les complète de nombreuses observations personnelles très démonstratives.

L'administration de germe de blé est un moyen commode de redresser cette polycarence.

Sous forme de Germidor pulvérisé (1), germe de blé naturel mais stabilisé pour éviter l'oxydation des vitamines, on peut le prescrire à la dose de, selon l'âge, une demi-cuillerée à une cuillerée à café deux fois par jour, à mélanger à un aliment.

(1) Laboratoires du Germidor, Grasse.

RÉPONSES A DES LECTEURS

Le « Siècle Médical » n'a pas de services de consultations juridiques. Il traite seulement dans ses colonnes les questions touchant la profession en général et susceptibles d'être utiles à la majorité de ses lecteurs.

Il nous est notamment impossible de répondre à toutes les demandes qui nous sont faites concernant des affaires de loyer qui rentrent dans le droit coutumier.

PROPHARMACIENS

Un lecteur de Nantes nous demande quelles sont les conditions d'exercice de la propharmacie, et quel est le régime fiscal des médecins propharmaciens.

Réponse. — Les médecins exerçant dans les communes rurales dépourvues de pharmacien peuvent être autorisés à détenir à leur domicile un dépôt de médicaments et à délivrer ces médicaments aux malades qu'ils soignent. Ils ne peuvent donc les vendre à tout venant. L'autorisation préfectorale doit définir l'agglomération, c'est-à-dire le groupe de communes pour lesquelles elle est valable ; elle ne doit, en aucun cas, mentionner des localités distantes de moins de 5 kilomètres d'une officine ouverte au public, cette distance devant être calculée, non pas à vol d'oiseau, mais d'après les chemins carrossables utilisables en toute saison. Le médecin propharmacien n'a pas le droit de délivrer n'importe quel médicament, mais seulement ceux qui figurent sur une liste établie par le ministre. En ce qui concerne la délivrance des médicaments, le propharmacien est astreint à toutes les obligations qui incombent au pharmacien ; il doit notamment appliquer le tarif national pharmaceutique, tenir un registre d'ordonnances, un registre de stupéfiants, détenir la dernière édition du Codex, avec ses suppléments, posséder les appareils de pesée et de mesure nécessaires à la préparation des compositions qu'il prescrit ; il doit renfermer les toxiques dans un endroit sûr et fermant à clef.

En ce qui touche le régime fiscal, la situation du propharmacien dérive de ce principe qu'il n'est pas commerçant ; il est donc astreint à la cédule des bénéfices non commerciaux (16 %), et non pas à celle des bénéfices commerciaux (21 %) ; il n'est redevable ni de la taxe sur le chiffre d'affaires, ni de la patente commerciale. Il n'est pas astreint à l'inscription au registre du commerce.

ORDONNANCES

Un lecteur de Niort nous a demandé si nous connaissions un travail consacré au problème de la vente par les pharmaciens des médicaments autres que ceux ordonnés par le médecin.

Réponse. — L'étude la plus récente que nous trouvons sur cette matière très spéciale est celle de O. Gesner, dans *Münch. Med. Wschr.* 1943, 90, n° 1, 9-11, 1er janvier. L'auteur estime qu'au cas où les produits viendraient à manquer, le pharmacien doit en aviser le médecin. Mais en Allemagne, une ordonnance récente permet au pharmacien de fournir de son propre chef des succédanés pour certaines catégories de médicaments.

MEDECINS DES PAQUEBOTS

Un lecteur de Rochefort nous demande quels sont les droits des médecins de paquebots en ce qui concerne la vente des médicaments.

Réponse. — Le médecin de paquebot institué par le décret du 4 janvier 1896 ne saurait être compris dans l'exception prévue par l'article 29 de la loi du 11 septembre 1941, relative à l'exercice de la pharmacie, exception qui concerne les médecins propharmaciens. En conséquence, le médecin de paquebot ne peut fournir aux passagers et malades de l'équipage qu'il est appelé à soigner à bord, que les médicaments nécessaires pour la durée de la traversée. L'inspection des coffres à médicaments est assurée par le service de santé de la marine. Cf. circul. du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille du 3 juin 1943, n° 51.

LOYERS

Un lecteur de Marseille nous pose, en matière de loyers, une question à laquelle nous répondons ici par exception en raison de l'intérêt qu'elle présente pour l'ensemble de nos lecteurs. Il nous expose que, titulaire d'un bail expirant dans deux années, il désirerait s'assurer le renouvellement de ce bail, et nous demande si le propriétaire peut le lui refuser.

Réponse. — S'il s'agit d'un bail commercial, le preneur doit, dans le délai de dix-huit mois avant l'expiration de ce bail, faire la procédure prévue par la loi du 30 juin 1926, relative à la propriété commerciale. Mais nous doutons fort que notre lecteur se trouve dans le cas de cette loi, les locations de chirurgiens-dentistes étant presque toujours professionnelles, et non pas commerciales. S'agissant d'un local professionnel ou mixte (habitation jointe), le bailleur pourra, en principe, reprendre la jouissance des lieux loués, à l'expiration de la location, si le preneur ne peut invoquer un cas de prorogation ou de maintien en jouissance jusqu'à la cessation des hostilités. Il est vrai que dans deux ans celles-ci seront, espérons-le fermement, terminées.

FORFAIT FISCAL

De nombreux lecteurs nous interpellent sur la question du forfait fiscal, qui est une de celles qui préoccupent le plus violemment le corps médical. C'est pour répondre à certaines questions posées par eux que nous donnons les précisions suivantes :

Tout d'abord, la *durée du forfait*. D'après l'article 81 *ter*, le bénéfice forfaitaire est fixé pour une période de deux années ; il peut être renouvelé par tacite reconduction. Mais le fait que le forfait est évalué pour deux années ne signifie nullement que la période d'imposition soit forcément de deux années. Bien que le bénéfice forfaitaire reste invariable pendant deux ans, l'impôt ne frappe que le bénéfice d'une année. Ceci signifie que la période imposable demeure l'année civile précédant celle de l'imposition — actuellement 1942 — conformément au principe de l'annualité de l'impôt. Cela est si vrai que, dans le cas où la période taxable est inférieure à une année, par exemple dans celui de commencement d'exercice de la profession médicale en cours d'année, le forfait est, pour l'établissement de l'impôt, dû au titre de l'année suivante, réduit au prorata du nombre de mois entiers écoulés depuis l'installation jusqu'au 31 décembre.

Il en est de même au cas de cessation d'exercice de la profession : le bénéfice imposable est alors le montant du bénéfice forfaitaire réduit au prorata du temps écoulé du 1er janvier jusqu'au jour où la cessation est devenue effective, tout mois commencé étant compté pour un mois entier.

Au surplus, pendant ces deux années, le caractère invariable du forfait n'est pas absolu : le contribuable, tout comme d'ailleurs l'administration, peut le dénoncer. Il faut comprendre l'effet de cette dénonciation, car nos lecteurs doivent être renseignés sur la conduite qu'ils auront à tenir à cet égard avant le 31 mars 1944 : la dénonciation n'a pas pour effet de replacer le contribuable sous le régime du bénéfice réel, elle n'a pour effet que d'aboutir à la taxation, par le contrôleur, d'un nouveau forfait, soit inférieur, soit supérieur à celui qui vient d'être dénoncé. (Circulaire n° 2201 de la Direction générale des contributions directes en date du 31 mars 1943.)

Passons maintenant à l'*évaluation du bénéfice forfaitaire par le contrôleur*. Nous l'avons dit et redit, nous le répétons, car c'est là véritablement la clé de voûte de tout le système : le contrôleur doit toujours prendre l'avis du médecin délégué par le conseil départemental de l'Ordre. Pratiquement, l'administration ne requiert cet avis qu'au cas de désaccord entre le contribuable et le contrôleur, ce qui, nous ne le savons que trop, est la règle. Notez bien que c'est là une insigne faveur que la loi vous a faite car, dans la cédule des bénéfices industriels et commerciaux, le contrôleur n'a à prendre l'avis de personne. Assurément, il n'est pas forcé, en droit, de suivre l'avis du médecin, du chirurgien-dentiste, etc., délégué, mais en fait, nous l'avons montré dans notre dernier article (voir *Forfait fiscal*, par Perraud-Charmantier, *Siècle médical* 1er octobre 1943), le délégué peut obtenir des résultats extrêmement substantiels en discutant avec un contrôleur compréhensif.

Si le contribuable n'accepte pas le chiffre proposé, et si, de son côté, le contrôleur rejette celui du contribuable, ledit contribuable retombe dans le droit commun du bénéfice réel, avec les inconvénients que nous avons mis en lumière dans l'article précité. Il doit alors, dans les vingt jours de la réception de l'avis de refus, produire la déclaration exigée des contribuables imposés au bénéfice réel.

Enfin, *un lecteur nous demande si, dans notre article du 1er octobre, nous avons bien voulu dire que l'acceptation du forfait supprimerait l'obligation de tenir un livre-journal.*

Réponse. — Non, nous n'avons pas voulu le dire, ni ne l'avons dit, puisque l'article 87 du code général des impôts directs dispose que les contribuables soumis au régime du forfait sont obligés, comme les autres contribuables de la cédule des bénéfices non commerciaux, d'avoir un livre-journal servi au jour le jour. A noter qu'au cas où ce livre n'est pas à jour, il peut être reconstitué à l'aide des carnets de visite. Mais quel est le médecin qui livrera ceux-ci au fisc ?

***

Nous terminons nos réponses consacrées à cette capitale matière en mentionnant que nous avons reçu de nombreuses lettres que nous classons en deux catégories opposées : la première approuve le sens de notre dernier article, la seconde le critique.

Dans la première, nous constatons notamment qu'un lecteur de l'Est regrette infiniment de n'avoir pas lu notre article *avant de prendre la décision de rejeter le forfait*. Depuis lors, il a eu gain de cause après sa réclamation et intervention à fond du préconciliateur ; mais alors qu'il jubilait, il recevait, l'affaire ayant suivi son cours, la douche écossaise : rappel pour 1939, 40 et 41, de 35.000 francs par an. Voilà le danger sur quoi nous attirions l'attention de nos lecteurs.

Dans la seconde catégorie — la moins nombreuse — on qualifie, en somme, notre collaborateur Perrand-Charmantier d'« esprit fiscal », de « suppôt du fisc », etc. Il est heureusement connu de nos lecteurs pour les campagnes qu'il mène depuis notre création, en 1927, contre les abus du fisc. Il sait d'ailleurs par cœur la fable *le Meunier, son fils et l'âne*. Quoi qu'il en soit, *que nos lecteurs nous écrivent en grand nombre sur la façon dont le fisc les traite sur le plan « forfait »*.

FISCALITE

Déduction de l'impôt cédulaire

Un lecteur de l'Ouest nous écrit qu'il est très surpris que le fisc ne veuille pas, cette année, déduire l'impôt cédulaire des bénéfices ; il nous demande si cette manière de procéder est régulière.

Réponse. — Oui, il en est ainsi depuis la loi du 23 février 1942 (voir *J. O.*, 15 mars 1942), selon lequel, pour l'établissement des impôts cédulaires, ne sont admis en déduction des bénéfices ou revenus imposables, ni l'impôt cédulaire, ni l'impôt foncier et les taxes accessoires afférant aux immeubles appartenant au contribuable.

PRESENTATION ET CESSIONS DE CLIENTELE

Plusieurs lecteurs, dont une veuve de médecin, nous demandent si un Conseil de l'Ordre peut empêcher une veuve de céder la clientèle de son mari ou refuser de tenir compte d'une clause de non établissement d'un contrat de présentation de clientèle.

Réponse. — La prétention des Conseils de l'Ordre de régenter ce que l'Ordre appelle les *successions*, est inadmissible et insoutenable en l'état actuel des textes légaux et réglementaires, y compris le code, dit de déontologie. L'Ordre n'a pas le pouvoir de s'opposer au jeu de conventions librement consenties ; sinon, il commet un excès de pouvoir. Cette prétention est insoutenable, alors surtout que la Cour de cassation, par son arrêt retentissant du 16 mars 1943, obtenu sur plaidoirie de Me Bernard Auger, dit, en toutes lettres, qu'une convention n'est pas illicite par cela seul qu'elle est relative à une clientèle médicale. Dès lors donc que les juges ne constatent en fait aucune modalité de nature à surprendre la confiance des malades, la promesse de ne pas s'installer ultérieurement, limitée à un rayon de 30 kilomètres, n'a rien d'illicite.

Ainsi donc, la clientèle peut faire l'objet d'un contrat. De quel contrat ? Assurément d'un contrat de *présentation* de clientèle, type classique depuis de longues années, que nos lecteurs connaissent à merveille, et où l'on se garde bien de parler de « cession », laquelle est considérée comme illicite par une jurisprudence constante.

Faut-il aller plus loin et dire que, dorénavant, en suite de cet arrêt, la « cession de clientèle » est valable ? Ce serait extrêmement téméraire et, partant, dangereux ; nous ne le dirons donc pas. Nous ne le croyons d'ailleurs pas, la Cour suprême n'ayant eu à statuer que sur le type classique du contrat de présentation de clientèle ; quand donc elle parle de convention relative à une clientèle médicale, elle encourage le contrat classique de présentation, et non la convention, reconnue illicite, de cession. On ne peut faire dire à la Cour suprême une chose aussi énorme, aussi révolutionnaire d'un état de droit bien établi. Ceci dit, il n'est pas admissible qu'un conseil de l'Ordre fasse son petit tyran et empêche, contre tout droit et par pur arbitraire, qu'une convention parfaitement légale tire les pleins effets que les parties ont envisagés.

HONORAIRES

Médecine légale

Un lecteur de Rennes nous demande à quel honoraire ou indemnité il peut prétendre pour la constatation d'un décès criminel à plusieurs kilomètres de son domicile, ayant été requis à cet effet par l'autorité judiciaire.

L'honoraire est de 35 francs pour constatation du décès et la rédaction du rapport. L'indemnité kilométrique qui est due à notre lecteur est de 1 fr. 40 par kilomètre, plus 30 francs si le lieu de la constatation est à plus de 10 kilomètres de son domicile. (Tarif des frais de justice criminelle, décret du 4 oct. 1920, modifié par décret du 19 sept. 1941.)

HOPITAL PSYCHIATRIQUE

Responsabilité civile

Un lecteur de Paris nous demande devant quelle juridiction doit être plaidée une affaire de responsabilité civile, en raison de la faute commise par l'administration dans la gestion des biens d'un aliéné placé dans un hôpital psychiatrique.

Réponse. — Devant les tribunaux judiciaires ordinaires, et non pas devant le conseil de préfecture.

ECOLES

Contrôle médical

Une lectrice de l'Est nous demande des précisions sur les textes légaux réglementant le contrôle médical scolaire.

Réponse. — Voyez la loi du 13 août 1943 relative au contrôle médical des mineurs des deux sexes fréquentant un établissement public d'enseignement, jardin d'enfants, école maternelle, école de cadres, groupement de jeunesse.

ALLOCATIONS FAMILIALES

Un lecteur de la région parisienne nous demande si, médecin contrôleur des Assurances sociales, d'une part, et médecin faisant un peu de clientèle, et patenté comme tel, il doit la cotisation d'allocations familiales que lui réclame la caisse.

Réponse. — La question doit, à notre avis, être résolue par l'affirmative dès lors que notre lecteur fait de la clientèle. Il est considéré nécessairement comme travailleur indépendant. Notre lecteur devrait étudier la question de savoir s'il n'a pas intérêt à supprimer de son activité cette branche accessoire dès lors que, ainsi qu'il nous le précise, le rapport pécuniaire qu'il en retire est minime.

Un autre lecteur de Paris nous expose que la caisse lui réclame les cotisations depuis 1940, alors qu'il est attaché à un ministère et, ne faisant aucune clientèle, n'est pas patenté.

Réponse. — Notre lecteur ne saurait être considéré comme travailleur indépendant dès lors que, non patenté, il est rémunéré en raison de l'exercice d'une fonction publique.

CHIRURGIENS-DENTISTES

Sulfamides

Un lecteur de Haute-Savoie nous demande si un chirurgen-dentiste a le droit de prescrire des sulfamides, Rubiosol, etc., etc.

Réponse. — Non, loi du 14 septembre 1936, commerce des substances du tableau C, article 42 qui prescrit la délivrance uniquement sur prescription d'un médecin ou d'un vétérinaire : le renouvellement est interdit sans nouvelle ordonnance du médecin ou du vétérinaire avant le délai déterminé par le mode d'administration indiqué sur l'ordonnance, alors même que le renouvellement n'aurait pas été prescrit. (Voir en ce sens, *Bulletin de la Pharmacie française*, oct. 1942, p. 114-115) ; le décret du 2 décembre 1940 a fait entrer les sulfamides dans la momenclature du tableau C. (Voir aussi circulaire du secrétaire général à la Santé, 11 avril 1940, qui insiste sur l'interdiction absolue de la vente libre, en étendant cette interdiction aux ressortissants de l'armée d'occupation.)

***

Une lectrice de la région parisienne, assistante non diplômée d'un chirurgien-dentiste, nous demande si elle est intéressée par la loi du 15 juillet 1943, concernant les infirmiers et infirmières ; elle précise qu'elle ne donne aucun soin aux clients.

Réponse. — Certainement non. La loi 372 du 15 juillet 1943 (*J. O.* du 28 août) précise bien que, est considéré comme relevant de la profession d'infirmier ou d'infirmière, au sens de cette loi, tout emploi dont le tributaire donne habituellement, soit à domicile, soit dans des services publics ou privés d'hospitalisation ou de consultation, les soins prescrits ou conseillés par un médecin.

Cabinets secondaires

Un lecteur de Haute-Loire nous pose la question suivante :

Un collègue ayant abandonné le Midi est venu s'installer, il y a environ trois mois, dans une localité de la région, d'où il se rend toutes les semaines dans une autre localité située à une quinzaine de kilomètres. A-t-il le droit, d'après la nouvelle loi, d'exercer dans cette deuxième localité ?

Réponse. — Non en principe, sauf autorisation de la section départementale du Conseil de l'Ordre. (Code de déontologie de la profession dentaire, art. 27, § 3) ; depuis la publication de ce code (*Siècle médical*, août 1942), la création des cabinets secondaires est, en principe, interdite.

***

Un lecteur de Bretagne nous pose plusieurs questions dans le même ordre d'idées : 1° un conseil départemental de l'Ordre peut-il permettre, à l'heure actuelle, l'ouverture de nouveaux cabinets secondaires pour des confrères de villes non sinistrées ?

Réponse. — Oui, le texte susvisé (art. 27, § 3) lui en donne le droit en considération de l'intérêt sanitaire des populations.

2° *Un Conseil de l'Ordre peut-il interdire à un praticien d'exercer dans un hôtel ?*

Réponse. — Le code de déontologie ne prévoit pas expressément le cas, mais l'esprit de ce code nous semble dicter l'affirmative, sauf si le praticien a la jouissance du local en vertu d'un acte régulier de location et a la propriété du mobilier et du matériel. L'exercice de la profession en boutique est interdit, mais un hôtel n'est pas une boutique. (Code de déontologie, art. 25.)

3° *Un confrère peut-il transformer son cabinet secondaire en cabinet principal dans une localité où exercent déjà des confrères à poste fixe ?*

Réponse. — En vertu des principes ci-dessus, nous ne le croyons pas, sans autorisation de la section dentaire.

Divorce

Un lecteur du Midi nous demande de répondre à plusieurs questions relatives à des difficultés d'ordre extra-professionnel : *apposition de scellés à son domicile à la requête de sa femme, copie de ses livres comptables à son insu* (légalité de l'apposition des scellés et de la copie des livres).

Réponse. — Pour se prononcer sur la première question, il faudrait connaître l'état de la procédure. Quant à la seconde, elle nous paraît illégale, comme de nature à comporter une violation à l'obligation du secret professionnel.

PATENTE

Un lecteur de Dijon nous demande combien d'années de patente il devait payer alors qu'il s'est installé en juin 1941.

Réponse. — Notre lecteur devait payer six douzièmes pour 1941 et intégralement les années 1942 et 1943. Aucune loi n'exonère les jeunes praticiens qui viennent de s'installer. C'est une iniquité contre laquelle nous ne cessons de nous élever, mais enfin la loi est formelle. Un projet de loi tend à exonérer les jeunes et les vieux praticiens ou, du moins, à diminuer leurs charges, mais ce n'est qu'un projet.

SAGE-FEMME

Une lettre de Paris nous pose deux questions relatives à l'exercice de la profession d'infirmière par une sage-femme. Dès lors que notre lectrice exerce en fait la profession d'infirmière, elle ne saurait, à notre avis, être obligée de s'inscrire au tableau des sages-femmes. Elle ne doit pas non plus, comme telle, être affiliée aux allocations familiales, de son chef, en tant que travailleuse indépendante, dès lors qu'elle est salariée et est affiliée sans nul doute comme telle aux assurances sociales.

CHRONIQUE MILITAIRE

PETIT COURRIER

Le « SIECLE MEDICAL » traite seulement dans cette rubrique les questions touchant la profession en général et n'adresse pas de réponses directement aux lecteurs.

Il n'est pas répondu aux lettres non signées.

Unités combattantes

Mobilisé à l'organe D, je voudrais savoir si cette formation compte parmi les unités combattantes ?

Il ne nous est pas possible de vous donner le renseignement demandé, en raison des données succinctes de votre demande. Il faudrait nous indiquer le détail de la formation à laquelle vous étiez affecté comme chirurgien dentiste.

Conventions médicales

Mon attention a été retenue par votre article sur les conventions médicales, et je vous serais obligé, pour étayer une demande de revision de convention, que je compte faire, de vouloir bien me donner toutes références utiles à ce sujet.

Le texte auquel il est fait allusion dans notre article sur les conventions médicales, résulte de la circulaire du 9 juillet 1943, du secrétaire d'Etat à la Guerre (*B. O. P. P.* n° 29).

Groupe chirurgical mobile

J'aimerais savoir si le Groupe chirurgical Mobile n° 9 figure sur la liste des unités combattantes ?

La 6e liste des unités combattantes ne fait mention que du groupe chirurgical mobile n° 15. Il paraît fréquemment des additifs aux listes d'unités combattantes et une démarche pourrait être faite en faveur de celle dont vous parlez.

Conventions médicales

Dans la « Chronique militaire » de septembre, vous avez fait mention d'une circulaire sur les conventions médicales. Pourriez-vous me donner toutes références à ce sujet pour me la procurer ?

Vous trouverez cette convention à la page 464 du Bulletin Officiel du ministère de la Guerre n° 29, partie permanente de 1943.

Ambulances chirurgicales

Ayant appartenu à l'ambulance chirurgicale lourde n° 430, cette unité est-elle considérée comme combattante ?

La 6e liste ne fait mention que des ambulances nos 251, 261, 412 et 415.

Stages d'information

La Direction du Service de Santé au Secrétariat d'Etat à la Guerre, a organisé une série de stages d'une durée d'un mois environ, pour la préparation aux fonctions de président de Commissions de réforme, des médecins appelés à en faire partie.

Les stages sont effectués au Centre de réforme de Paris, pour la zone Nord, et au Centre de réforme de Lyon, pour la zone Sud. Le stage comporte des conférences, — des causeries avec interrogation, — des visites dans les Centres de réforme, d'appareillage, de sanatoriums, etc..., l'assistance à des Commissions de réforme.

Le stage terminé est sanctionné par des notes et par des épreuves comprenant des exercices oraux et pratiques.

Le programme des conférences est très développé et comprend les divisions suivantes: Historique sommaire de la législation, Loi du 31 mars 1919, Evolution de la législation de 1919 à 1939, Législation de guerre et d'après-guerre, Le Centre de réforme, La Commission de réforme, L'appareillage et catégories diverses de pensions.

Unités combattantes

Un additif à la liste des unités combattantes vient de classer la 1026e batterie du 404e régiment d'artillerie à la suite de celles qui avaient été publiées antérieurement.

Carte de combattant

Médecin-chef du C.I.D. de la 103e division de forteresse, ai-je droit à la carte de combattant ?

La formation dont vous parlez figure bien sur la deuxième liste des unités combattantes, avec effet à partir du 3 septembre 1939, mais pour le droit à la carte de combattant, il faut attendre la décision qui interviendra ultérieurement après la réunion de la Commission qui doit être constituée pour statuer sur les conditions à remplir pour prétendre à la dite carte.

***

Attaché comme médecin-auxiliaire au 331e d'infanterie, et au G. A. C. A. 10, ainsi qu'au G. S. B. de la 7e D. I. C., puis-je prétendre à la carte de combattant ?

Le 331e R.I. figure bien sur la liste des unités combattantes, à dater du 12 septembre 1939, c'est dire que vous pourrez faire valoir des droits ultérieurs à la carte quand la Commission aura statué sur les conditions à remplir.

Section permanente et sections spéciales du Conseil supérieur de l'assistance de France

ARTICLE PREMIER. — L'article 1er de l'arrêté du 6 janvier 1943 fixant la composition de la section permanente et des sections spéciales du Conseil supérieur de l'assistance de France est complété ainsi qu'il suit :

PREMIÈRE SECTION

Enfance. — Services et institutions d'assistance. — M. l'intendant général Ley, représentant du ministre secrétaire d'Etat à l'Agriculture et au Ravitaillement.

2e SECTION

Indigents ou nécessiteux. — Valides ou malades des établissements et services d'assistance. — M. Possoz, directeur de l'Office national des mutilés, combattants, victimes de la guerre et pupilles de la nation.

3e SECTION

Vieillards, infirmes et incurables. — Hôpitaux et hospices. — Maisons de retraite. — M. le docteur Goet, directeur du service de santé de l'air ; M. Pontet, secrétaire général des hospices civils de Lyon.

ART. 2. — Le chef des services de l'assistance est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 30 août 1943.

RAYMOND GRASSET.

COURS ET TRIBUNAUX

CHALINDREY. — *Manœuvres abortives.* — Le tribunal a rendu son jugement dans une affaire de manœuvres contre la natalité, plaidée à huis clos à la précédente audience et dans laquelle étaient poursuivis la jeune X..., son amant Y..., et le docteur.

Le docteur est condamné à 8 mois de prison et à la suspension, pendant 5 ans de l'exercice de sa profession.

Y... est condamné à un an de prison et 6.000 francs damende.

X... est condamné à 6 mois de prison.

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

TROIS MEDECINS font partie du nouveau conseil départemental de Meurthe-et-Moselle

NANCY. — (*De notre correspondant particulier*). — Trois médecins figurent parmi les vingt-quatre membres du nouveau conseil départemental de Meurthe-et-Moselle : le docteur Camille Schmitt, membre de la commission administrative de Meurthe-et-Moselle, conseiller général du canton de Nancy-Est, maire de Nancy ; le docteur Raymond Bataille, conseiller d'arrondissement du canton d'Haroué ; le docteur Léon Humbert, conseiller général du canton de Saint-Nicolas-du-Port, maire de Dombasle-sur-Meurthe.

C'est, de plus, le docteur Schmitt qui est désigné pour exercer les fonctions de président de la nouvelle assemblée.

L'épidémie de poliomyélite dans la région de Nancy

NANCY. — (*De notre correspondant particulier*). — A Nancy et dans la région avoisinante, où une épidémie de poliomyélite s'était déclarée, aucun cas nouveau de la redoutable maladie n'a été constaté depuis le 27 septembre. On peut actuellement considérer ce foyer comme éteint.

CONSEIL REGIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

Allier, Cantal, Haute-Loire Puy-de-Dôme

Le 19 octobre 1943 a eu lieu à Clermont-Ferrand la réunion constitutive du conseil régional de l'Ordre des médecins de la région de Clermont-Ferrand.

Etaient présents :

Pour le Puy-de-Dôme : le professeur Paul Piollet, président ; les docteurs Bardet et Perpère.

Pour l'Allier : les docteurs Mouriquand et Perrin.

Pour le Cantal : les docteurs Chanal et Gras.

Pour la Haute-Loire : les docteurs Durand et Gallice.

Assistait en outre de droit à la séance M. Cotron, juge au tribunal civil de Clermond-Ferrand, désigné comme conseiller juridique par le premier président près la cour d'appel de Riom.

Le docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille, présent à Clermont-Ferrand, avait bien voulu honorer de sa présence cette première séance et consacrer à la présider au début, quelques-uns de ses précieux instants.

Après avoir déclaré la séance ouverte, le ministre donna la parole au docteur Cleret, directeur régional de la Santé et de l'Assistance. Celui-ci, par la lecture de la législation instituant les conseils régionaux de l'Ordre des médecins, précisa les fonctions dévolues aux conseillers régionaux, à savoir : charge de la moralité et de la discipline corporatives, inscriptions au tableau des collèges départementaux. Puis après avoir donné les noms des membres désignés par le secrétaire d'Etat, il déclara le conseil installé.

Le professeur Paul Piollet développe ensuite les modalités d'organisation et de fonctionnement du conseil, tant sur le plan juridictionnel que sur le plan intérieur.

Il souligna que l'organisation intérieure a pu être constituée grâce à l'amabilité du docteur Fichot, président du collège départemental, qui a mis une salle à la disposition du conseil, dans les locaux du collège départemental, et à la collaboration intelligente et dévouée de Mlle Dorier, secrétaire du collège régional.

UNE SUBVENTION

ANGOULEME. — Le conseil municipal vient d'allouer une somme de 5.000 francs au dispensaire anticancéreux de Bordeaux.

POUR L'ENFANCE MALHEUREUSE

Un institut régional de psycho-pédagogie à Montpellier

MONTPELLIER. — (*De notre correspondant particulier*). — L'Union régionale des œuvres sociales de sauvegarde de l'enfance, qui a été constituée à l'issue des journées régionales sur l'enfance malheureuse (16 et 17 avril 1943) vient de créer entre autres choses, grâce à l'impulsion et à l'aide financière très importante du Commissariat général à la famille et sous l'égide de celui-ci, une école de spécialistes des problèmes de l'enfance malheureuse, déficiente, délinquante en danger moral ou privée de milieu éducatif.

Cette école, qui porte le nom d'Institut Régional de Psycho-Pédagogie Médico-Sociale est une des premières de ce genre instituées dans notre pays. L'enseignement théorique durera 8 mois et sera complété par des stages pratiques. Il sera assuré par des professeurs de faculté, des membres de l'enseignement primaire et secondaire et par des spécialistes. La direction en a été confiée au docteur Robert Lafon, chargé d'agrégation à la faculté de médecine et membre du conseil technique de l'Enfance déficiente et en danger moral.

Plusieurs catégories d'élèves pourront bénéficier de la formation spéciale de l'Institut : rééducateurs, observateurs d'enfants et d'adolescents, assistantes sociales, maîtres de l'enseignement primaire ou secondaire, médecins, magistrats personnel de la police ou de l'administration pénitentiaire, éducateurs d'orphelinats, cadres des groupements de jeunesse, etc.

L'enseignement sera adapté à chaque catégorie de stagiaires. L'ensemble ne pourra donc être réalisé que par étapes successives et grâce à la collaboration des facultés (droit, lettres, médecine) des écoles (école d'Assistantes Sociales, Institut régional d'éducation familiale, Instituts de formation professionnelle d'Instituteurs) et d'organismes divers (magistrature, police).

Dès la première année qui commencera le 4 novembre 1943 l'enseignement sera réservé : aux futurs rééducateurs et spécialistes de l'observation (bacheliers licenciés ès lettres) aux éducateurs des orphelinats, aux futurs maîtres de classe de perfectionnement (instituteurs) ; aux assistantes sociales déjà diplômées, aux cadres des groupements de jeunesse.

Pour recevoir la notice sur l'Institut et tous renseignements complémentaires, s'adresser au directeur de l'Institut régional de psycho-pédagogie médico-sociale, 18 rue de l'Ancien-Courrier, à Montpellier.

Un relèvement de tarifs en Charente-Maritime

LA ROCHELLE. — (*De notre correspondant particulier*). — Depuis, 1932 les tarifs des consultations de nourrissons étaient de deux francs par enfant examiné avec minimum de vingt francs et maximum de cinquante francs.

Ils viennent d'être fixés à quatre francs par enfant examiné avec minimum de cinquante francs et maximum de cent francs.

LA ROCHELLE réorganise le service médical de nuit et des dimanches

LA ROCHELLE. — A la date du 18 octobre, le Conseil de l'Ordre des Médecins de la Charente-Maritime a fait publier la note suivante :

« Des difficultés inhérentes au manque de carburant avaient fait que le service médical de nuit et des dimanches ne pouvait plus être assuré d'une manière satisfaisante. Les médecins rochelais ne disposent, en effet, que d'une voiture pour trois et de cinq litres d'essence par mois. La fatigue, et non la mauvaise volonté, comme l'ont laissé entendre certains journaux, a motivé leurs abstentions nocturnes ou dominicales.

« A la suite d'un accord entre le Conseil du collège des médecins et la ville de La Rochelle le service médical de nuit et des dimanches pourra fonctionner comme il convient, une des voitures d'ambulance dont la Croix-Rouge a doté La Rochelle ou l'ambulance municipale étant mise à la disposition du médecin de garde pour les visites éloignées de son domicile.

« Tous les médecins de La Rochelle ont accepté de participer à ce service.

« En raison des difficultés présentes, et en particulier du manque de carburant, il est bien recommandé toutefois, de ne pas attendre la dernière heure, et en particulier celle du couvre-feu pour faire appeler le médecin, hormis le cas d'urgence ou d'accident ».

D'autre part, pour des visites de nuit faites à pied ou à bicyclette, parce que proches du domicile du médecin, une demande a été faite à l'Intendance de police afin que le praticien soit accompagné par un agent de police.

Collecte des organes animaux pour la préparation de produits médicaux et chirurgicaux

ANGOULEME. — (*De notre correspondant particulier*). — Le préfet de la Charente vient de prendre la décision suivante :

En vue d'assurer la récolte des organes nécessaires à la préparation d'extraits opothérapiques de produits thérapeutiques, hygiéniques et chirurgicaux, les bouchers, charcutiers, expéditeurs de viandes foraines, et d'une manière générale toute personne sacrifiant des animaux dans les abattoirs municipaux, tueries réquisitionnées des centres d'abattage du département de la Charente et de la Dordogne rattachée, ne pourront s'opposer au prélèvement dans ces établissements des organes utilisables.

Notes d'honoraires sur papier timbré !

LA ROCHELLE. — (*De notre correspondant particulier*). — L'enregistrement exige dorénavant que les notes d'honoraires concernant les vaccinations antidiphtériques soient taxées d'un timbre de six fr. si elles dépassent 500 francs. A La Rochelle, on prétend même obliger les médecins à présenter leurs notes d'honoraires sur papier timbré. Le conseil du Collège départemental des médecins de la Charente-Maritime a protesté contre de telles exigences qui lui paraissent abusives.

LES NOUVEAUX LIVRES

MESURE ET MEDECINE. — Sous ce titre le Dr Vernes vient d'ajouter un volume à la remarquable collection de la bibliothèque de philosophie scientifique publiée sous la direction de M. Paul Gaultier, qui s'adresse à un public d'élite pour lequel le mot de vulgarisation convient mal. Nous y trouvons par exemple les deux livres de Louis de Broglie, *La Physique nouvelle et les quanta et atomes, radioactivité et transmutations; Problèmes de la vision,* par Armand de Gramont.

Chaque livre de cette collection conserve sa valeur pour les spécialistes de la question traitée mais doit pouvoir être lu par un spécialiste d'une autre branche pourvu d'une excellente culture générale de même valeur.

Le problème n'est pas toujours facile à résoudre. Le Dr Vernes y est parvenu avec beaucoup de bonheur Il a réussi à exposer les résultats de trente ans de recherches en un volume où le médecin ne s'apercevra guère qu'il n'a pas été écrit uniquement pour lui et où le profane ne se trouvera pas dépaysé.

C'est la première fois que le Dr Vernes publie un travail d'ensemble sur ses études concernant la syphilis, la tuberculose et le cancer. Il y a réuni des documents jusqu'ici épars dans les Comptes Rendus de l'Académie des Sciences et dans les Archives de l'Institut Prophylactique. De nombreux graphiques illustrent l'ouvrage, il s'agit ne l'oublions pas de « Mesure et Médecine ».

Les lecteurs du *Siècle Médical* n'ont pas besoin qu'on leur résume les doctrines du Dr Vernes, mais ils trouveront dans son livre, outre quelques idées générales dont un échantillon fut donné en « bonnes feuilles » dans notre dernier numéro, une intéressante documentation d'ensemble.

Dans la même collection signalons *La machine nerveuse* où le professeur Lapicque expose avec ses recherches sur la chronaxie l'état actuel de la physiologie nerveuse.

LARYNGITE CHRONIQUE ET LARYNGOPATHIE. — Le Dr Tarneaud vient de publier, sous ce titre, le fruit d'une expérience clinique déjà longue consacrée à la pathologie de la voix, dans laquelle il s'est spécialisé.

Le médecin est souvent bien embarrassé devant un enrouement chronique, surtout si le porteur exerce une profession où la voix joue un rôle important, artiste, avocat, professeur, sans parler des camelots et bonimenteurs divers.

Le livre du Dr Tarneaud, facile à lire, très clinique, sera utile aussi bien au praticien général qu'au spécialiste.

Profitons de l'occasion pour signaler, ce qui ne fut pas fait en son temps, un ouvrage important du même auteur qui est son *Traité pratique de phonologie te de phoniatrie,* avec la collaboration de Mme S. Borel-Maisonny pour la partie se rapportant aux troubles de la parole.

Cet ouvrage qui englobe la voix, la parole, le chant s'adresse aux spécialistes d'O.R.L., à tous ceux qui enseignent le chant ou la diction et constitue l'étude la plus complète à ce jour sur la question. L'auteur y expose sa méthode personnelle d'examen stroboscopique du larynx qui a déjà rendu tant de services, soit pour l'examen clinique, soit pour les recherches physiologiques.

LA QUERELLE DE LA DECOUVERTE DE LA CIRCULATION. — Sous ce titre le Dr Herpin vient de publier une plaquette préfacée par le professeur Fiessinger que liront avec plaisir et profit tous ceux, et ils sont nombreux, qui s'intéressent à l'histoire et à la philosophie de la médecine.

Descartes après avoir, par une intuition géniale de physicien, en quelque sorte découvert Harvey sans l'avoir lu, retombe dans l'erreur, par excès de tradition puisque d'un coup il revient en arrière au delà de Galien jusqu'à Aristote.

Le Dr Herpin analyse les faits et leurs mobiles en fin critique; on sait d'ailleurs avec quelle sûreté il évolue de la compétence spécialisée à l'érudition classique en passant par la polémique professionnelle où pas une erreur n'échappe à son analyse.

EDUCATION PHYSIQUE ET CONTROLE MEDICAL. — L'éducation physique est à la mode, chacun sait ça, et le vaste mouvement qu'elle a entraîné a trouvé ce pays fort en retard et assez désarmé. Tout le monde n'a pas compris qu'il fallait d'abord « éduquer les éducateurs »; on commence à y réussir. Toute une médecine spéciale est un complément nécessaire à une bonne organisation de l'E. P si on ne veut pas aboutir à des désastres. Depuis longtemps la France avait des pionniers avertis en cette matière et les cadres supérieurs existaient, avec une doctrine et une solide xepérience. Reste maintenant à doter la France entière d'un réseau de spécialistes de l'E. P. et à inculquer aux praticiens et aux étudiants qui, vu l'immensité de la tâche, auront tous à y contribuer, les notions nécessaires.

C'est dans ce but que MM. R. Fabre, de Bordeaux; L. Merklen, de Nancy et Chailly-Bert, de Paris, viennent de publier *Education physique et contrôle médical* où ils ont groupé les questions les plus importantes sur la physiologie et la clinique de l'E. P

NEURO - CHIRURGIE D'URGENCE. — La neuro-chirurgie française est aujourd'hui après des débuts lents et difficiles en plein essor. Elle ne prétend pas à un monopole et aujourd'hui deux élèves de Clovis Vincent, Klein et Thiébaut, publient un petit livre qui sera précieux.

Il a pour but, et il y réussit pleinement, de condenser les notions essentielles de clinique et de techniques nécessaire au médecin d'une part et au chirurgien d'autre part dans ce domaine.

Au médecin qui doit orienter sans délai le traumatisé crânien, ou l'hypertendu intracrânien, menacé de cécité, et au chirurgien qui doit décider et exécuter l'intervention.

Guide pour l'établissement des rations alimentaires équilibrées, 72 p. Br. : 24 fr.

GODARD (H.). — *Fractures urgentes,* 116p., 35 fig. Br. : 60 fr.

LAPIPE (M.) et RONDEPIERRE. — *Contribution à l'étude physique, physiologique et clinique de l'électro-choc,* 200 p. Br. : 65 fr.

LAUBRY (Ch.) et SOULIÉ (P.). — *Les maladies des coronaires. L'infarctus du myocarde, l'insuffisance coronarienne,* 432 p. Br. : 200 fr.

LEDOUX-LEBARD (R.) et GARCIA-CALDERON (J.). — *Technique du radiodiagnostic,* 407 fig., 380 p. Br. : 420 fr.

Directives du Siècle Médical
VÉRITÉ EXACTITUDE IMPARTIALITÉ RENDRE SERVICE
Marque déposée
10, Bd Poissonnière, Paris
Téléphone : PROvence 15-01

Le « Siècle Médical » paraît le 1er de chaque mois.

Toute publicité sous forme d'articles rédactionnels est toujours précédée par le signe distinctif suivant : ■■■■■■■■■■■■■■■■

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser à sa seule appréciation toute annonce ou tout texte rédactionnel dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

Un des gérants : ANDURAND
imprimeur
6, boulevard Poissonnière
Autorisation 190
A B O D E *** *** ***

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

Le Siècle Dentaire

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

STOMATOLOGIE — LUNDI 1er NOVEMBRE 1943 — XVIe ANNEE — N° 351 — ART DENTAIRE

L'ÉLECTION des conseils des collèges départementaux des praticiens de la profession dentaire

Le dépouillement du scrutin aura lieu les jeudi 25 et vendredi 26 novembre

ARTICLE PREMIER. — Le dépouillement du scrutin pour la désignation des membres des conseils des collèges départementaux des praticiens de la profession dentaire aura lieu les jeudi 25 et vendredi 26 novembre 1943, à 15 heures.

ART. 2. — Le secrétaire général de la santé, le président du Conseil national de l'Ordre des Médecins et le président de la section dentaire du Conseil national de l'Ordre des Médecins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

XVIIes journées dentaires de Paris

Les 25, 26, 27 et 28 novembre prochain

Le Comité des XVIIes journées dentaires de Paris rappelle aux confrères que son congrès annuel se tiendra les 25, 26, 27, 28 novembre 1943 dans les locaux de l'Ecole odontotechnique, 5, rue Garancière.

Le professeur Hartmann, membre de l'Académie de médecine, en a accepté la présidence.

Les trois séances du soir seront consacrées à la lecture et à la discussion des trois rapports :

1 Chirurgie maxillo-facile : docteur Gérard Maurel. *Diagnostic différentiel des phlegmons du plancher buccal d'origine bucco-dentaire.*

2. Pathologie bucco-dentaire : docteur Marcel Rachet. *Dépistage clinique et interprétation radiologique des lésions inflammatoires et tumorales d'origine dentaire et para-dentaire du plancher du sinus maxillaire. Thérapeutique.*

3. Prothèse : M. Robert Vielleville. *Des ancrages, attachements et serrures diverses sur les appareils amovibles de la prothèse de sélection.*

Comme l'année dernière des démonstrations pratiques auront lieu le 28 au matin.

Prière aux confrères désireux de communiquer ou d'argumenter de s'inscrire d'urgence près de M. Pierre Fouques, secrétaire général, 38, avenue J.-B. Clément, Boulogne-sur-Seine, tél. : Molitor 13-50.

Cours d'apprentis mécaniciens-dentistes

Des cours d'apprentis mécaniciens-dentistes commenceront à l'Ecole odontotechnique, rue Garancière, le vendredi 5 novembre, à 8 h. 30.

Ce cours aura lieu à 9 heures du matin à l'Ecole dentaire de Paris, 45, rue de La-Tour-d'Auvergne (9e); il commencera le mardi 9 novembre pour les débutants et le vendredi 12 novembre pour les élèves de 2e et de 3e année.

Les voies de l'évolution odonto-stomatologique (1)

par le Docteur Charles Hulin
Chirurgien-dentiste

Les chirurgiens-dentistes ont d'ailleurs toujours recherché et désiré cette collaboration, leur attitude passée et présente est la garantie de leur sincérité.

Mais ce qu'il est bon de savoir aussi c'est qu'ils veulent préserver leur profession de toute emprise les réduisant à néant.

Si les chirurgiens-dentistes ont quelquefois défendu leurs droits acquis avec véhémence, cela est bien naturel, on ne peut en tout cas les accuser d'avoir procédé à des actions offensives ou injustifiées.

Toujours leur attitude « défensive » a été dictée par des entreprises de mégalomanie ou par les jugements et les écrits humiliants de certains doctrinaires en mal de supplantation.

Je sais que la grande majorité des médecins stomatologistes désire la collaboration sincère avec leurs confrères chirurgiens-dentistes, l'article de mon confrère le docteur Mahé le prouve surabondamment. Il en est de même de l'attitude de la plupart d'entre eux au sein des organisations nouvelles de la profession médicale.

Il appartient donc à ceux qui sont animés de bonnes et sincères intentions de faire masse sur un programme ainsi défini qui maintiendrait les droits de tous en aidant ceux qui le désirent à s'élever.

L'article de notre confrère le docteur Mahé est de ceux qui peuvent servir de base à une entente semblable, c'est donc avec cet esprit que je vais analyser rapidement les points principaux du programme qu'il a bien voulu exposer devant l'opinion médicale dans les colonnes du *Siècle Médical*.

Tout d'abord l'auteur admet que la stomatologie et l'art dentaire ne sont pas strictement réductibles l'un à l'autre, c'est dire en d'autres termes que nous sommes en présence de deux spécialités ayant des traits communs mais dissemblables.

J'accepte bien volontiers cette comparaison à la condition que le stomatologiste dans sa pratique de chaque jour quitte le « territoire dentaire » et fasse œuvre de médecin ou de chirurgien, et cela hors des limites assignées par ce territoire dentaire même ; sans cette différence la stomatologie est comparable à l'art dentaire.

L'auteur nous donne ensuite la définition de l'art dentaire et de la stomatologie :

« L'art dentaire est l'art de soigner, extraire et remplacer les dents; il est incontestablement cela, mais il n'est que cela. »

Je ne partage pas tout à fait l'opinion du docteur Mahé à ce sujet. C'est là une définition concise mais incomplète, qui, si elle était admise, réduirait considérablement la capacité professionnelle que les chirurgiens-dentistes détiennent actuellement.

L'art dentaire, depuis la loi du 30 novembre 1892, a toujours été l'art de soigner les dents et leur région d'implantation, maxillaire, ligament, gencive. Cet art comporte tous les actes nécessaires à la conservation des dents, leur réparation, leur avulsion, leur remplacement et ce avec les moyens techniques appropriés (radiographie, anesthésie).

Les chirurgiens-dentistes n'ont aucune raison d'abandonner une partie de leur zone opératoire : les tissus d'implantation.

Je suis tout à fait d'accord avec l'auteur lorsqu'il affirme « qu'il ne peut être soutenu sérieusement que pour pratiquer d'une façon convenable et satisfaisant pleinement aux besoins du malade « l'art dentaire (dont je viens de rappeler la définition et non tel qu'il a été défini ci-dessus par l'auteur), il soit indispensable de posséder des connaissances pratiques qui constituent le métier médical ».

« Il est non moins évident que pour exercer convenablement l'art dentaire d'une façon telle que cet exercice ne comporte aucun risque pour le malade, des connaissances biologiques, physiologiques, pathologique générale thérapeutique et pharmacologie générale » soient nécessaires.

C'est très exactement l'énumération des matières comprises actuellement dans le programme des études dentaires. *Il suffit d'en exiger la connaissance intégrale des étudiants qui se présentent aux examens.*

Je suis tout à fait d'accord en ce qui concerne la définition de la stomatologie ; toutefois je considère comme zone d'opération la « cavité buccale » trop restrictive, la « région buccale » serait mieux. Avec toutes les prérogatives du médecin et celles du chirurgien-dentiste réunies.

Je suis de l'avis de l'auteur quant à la nécessité pour le stomatologiste d'acquérir les connaissances spéciales à cet art avant que de l'exercer. Aussi est-il nécessaire qu'il consacre à cette étude *un minimum* de trois années après naturellement avoir parcouru complètement le cycle médical : noblesse oblige !

Concernant l'unité, certes elle est désirable, d'autant plus qu'elle n'est pas obligatoirement uniforme et qu'elle peut être assurée dans la diversité. Formule excellente à laquelle je me rallie bien volontiers. Il est bien entendu que dans cette formule « stomatologie » et « art dentaire » sont les éléments de cette diversité car ces deux spécialités se complètent et ne doivent pas s'opposer.

L'exemple de la carie dentaire, donné par le docteur Mahé est démonstratif dans une certaine mesure, car si le traitement général de la cause spécifique (pour autant qu'elle soit connue) de la carie, appartient au seul médecin, *la recherche des causes* de cette affection appartient à tous. Interdire les beaux travaux d'histo-physiologie exposés à côté même de l'article du docteur Mahé par notre jeune confrère et espoir P. Dubois-Prévost, sous prétexte que ce dernier n'est pas médecin stomatologiste, dépasserait certainement la pensée de l'auteur.

En tout état de cause, ce n'est pas encore demain le jour où le bloc d'ordonnance et une connaissance approfondie de la matière médicale et de l'action des agents physiques permettront de traiter la carie dentaire. Il faudrait d'abord pour cela, pénétrer les mystères du métabolisme du calcium, des phénomènes régulateurs de l'eau dans les tissus dentaires et des phénomènes électriques dont ils sont le siège. Il faudrait connaître l'action des hormones sur le terrain, les influences héréditaires, l'action pathogène des secrétions et résidus métaboliques microbiens sur ces mêmes tissus, etc.

En attendant ces éclaircissements élémentaires, œuvre de la science de demain, des connaissances générales et techniques spéciales, une bonne dextérité à manier « légèrement » le ciseau à émail, l'excavateur, la fraise et la meule sont actuellement encore le meilleur remède à opposer à cette affection. Et cela est du domaine du chirurgien-dentiste.

Quant à l'unité, le docteur Mahé propose pour la réaliser de donner au futur praticien de l'art dentaire, dont le titre sera relevé, une instruction générale étendue et une base sérieuse de connaissance biologique, particulièrement en ce qui concerne la physiologie et la pathologie générale ainsi que des notions suffisantes de thérapeutique et de pharmacologie moyennant quoi ces praticiens de l'art dentaire seraient admis à passer les seuls examens probatoires pratiques et théoriques leur conférant après succès le titre de docteur en médecine.

L'avantage serait la suppression de l'épreuve du temps. Je répète que les chirurgiens-dentistes reçoivent d'ores et déjà une telle instruction, et observe qu'il serait nécessaire de préciser au préalable si de telles mesures leur permettraient d'accéder au grade de docteur en médecine avec toutes les prérogatives que ce titre comporte ou bien si seulement la « stomatologie totale» leur serait ouverte. En tout cas, il faudrait avant tout consulter l'opinion médicale sur l'éventualité d'une telle assimilation, elle seule étant directement intéressée.

Arrivons maintenant à la question du titre officiel à donner aux nouveaux praticiens de l'art dentaire.

Contrairement à ce que pensent le docteur Mahé et beaucoup de médecins, les chirurgiens-dentistes tiennent à leur titre. Ils ont démontré cet attachement en le défendant assez souvent pendant ces cinquante dernières années. Il suffirait de le *revaloriser* par *une adjonction* pour leur donner satisfaction.

Le titre de chirurgien-dentiste exprime bien ce qu'il veut dire et concentre en son laconisme toute l'activité professionnelle.

Le docteur Mahé conseille de prendre exemple sur les pays étrangers où la question a reçu sa solution. Suivons-le dans ses exemples.

Le premier est celui de l'Angleterre avec le titre de licencié en chirurgie dentaire, le second est celui de l'Italie avec celui d'odontoïatre.

La licence, intermédiaire entre le baccalauréat et le doctorat, est un titre d'enseignement; je ne vois pas là une expression juste dans l'adjonction de ce grade au titre de chirurgien-dentiste.

Ce grade n'exprime pas la fonction et n'apporterait pas la compensation nécessaire aux efforts supplémentaires qui sont demandés à cette catégorie de praticiens. C'est là l'opinion des praticiens belges à qui il a été attribué. Quant à « odontoïatre », ce terme grec (d'expression baroque, au féminin odontoïatrine) qui veut dire médecin des dents ou médecin-dentiste gagnerait à être exprimé en français. Il est à craindre que ceux qui exercent la médecine, les médecins, ne voient là matière à confusion.

Mais puisque nous avons commencé de puiser des exemples dans les pays étrangers, continuons notre prospection. Reste l'exemple de l'Amérique. Il est de notoriété publique que les U.S.A. ont trouvé la bonne formule pour cette double question, les programmes d'études et le titre. En effet, les praticiens qui veulent se perfectionner dans l'art dentaire vont faire un stage dans les facultés américaines et reviennent avec des techniques impeccables et un entraînement technique remarquable, De plus, ils reviennent avec un titre : D.D.S. ou docteur en chirurgie dentaire qui a lui-même le même avantage de bien exprimer le grade dans la fonction, et du fait de l'appréciation dont il est l'objet, de concourir au renom et à la diffusion de la pensée du pays qui l'octroie.

Ce dernier avantage n'est pas à négliger pour notre pays dans l'état actuel des choses.

De plus, ce titre pourrait être obtenu par les chirurgiens-dentistes actuels par un effort consacrant ce doctorat qui compléterait la série de ceux qui sont attribués en France pour les lettres, les sciences, la médecine, l'art vétérinaire.

Ainsi organisée, la profession dentaire pourrait s'épanouir et reconquérir la première place qu'elle détenait dans le monde.

(1) Voir *Siècle Médical* du 1er Octobre 1943.

ECHOS

NAISSANCES

On fait part de la naissance de : Brigitte, fille de M. Louis Thomas, chirurgien-dentiste à Suresnes ; Hugues, fils de M. Maurice Vautrin, chirurgien - dentiste à St-Sauveur-le-Vicomte (Manche) ; Annie, fille de M. Georges Fourcadier, chirurgien-dentiste à Belfort; Marie-Françoise, fille de M. Bordesoult, chirurgien-dentiste à Vichy; Marie-Christine, fille de M. Jean Lequeux, chirurgien-dentiste à Lens.

DEUILS

Nous apprenons la mort de : Mme Francis Pourpoint, mère de M. Emile Pourpoint, chirurgien-dentiste à Douai; M. Meisart, mari de Mme Meisart, chirurgien-dentiste à Vesoul.

Concours d'appareillage dentaire

L'initiative prise par le Comité national d'hygiène dentaire d'organiser un concours entre tous les fabricants d'appareillage dentaire, en vue de la création d'un poste d'examen dentaire scolaire, a suscité un vif intérêt, tant chez les fabricants que chez les professionnels.

Tenant compte du désir manifesté, le bureau du Comité national, dans sa séance du mercredi 29 septembre 1943, a décidé de proroger jusqu'au 15 novembre la date de dépôt des projets, qui devront être adressés au siège du Comité national d'hygiène dentaire, 15, rue Jean-Mermoz, à Paris.

PETITES ANNONCES CLASSÉES

SERVICE DES PETITES ANNONCES

Directives du Siècle Médical — VÉRITÉ — EXACTITUDE — IMPARTIALITÉ — RENDRE SERVICE — Marque déposée

Les annonces ayant un caractère professionnel et adressées par nos abonnés ayant souscrit régulièrement un abonnement d'un an au minimum seront insérées gracieusement.

Les annonces ayant un caractère commercial seront comptées 30 francs la ligne de trente-deux lettres ou signes, taxes comprises.

COMPTE DE CHEQUES POSTAUX : N° 1053-65, Paris

Les intéressés sont priés de se rappeler que c'est à eux qu'il appartient de prendre leurs précautions avant de traiter une affaire. Le journal ne saurait être tenu responsable du manque de sincérité d'une annonce ou de l'incompétence d'un demandeur.

Le journal se réserve le droit de refuser, sans avoir à en fournir le motif, l'insertion d'une annonce.

Aucune garantie n'est donnée quant à la date de l'insertion, qui est toujours faite le plus rapidement possible.

Réglementation actuelle des Petites Annonces

Aucune annonce ne peut être publiée si elle n'a été déposée dix jours avant la parution du journal. Les demandes d'emploi seront acceptées au tarif de 20 francs, taxes comprises.

CABINETS CLIENTELES

Médecine

CABINET GALLET — Dr GUILLEMONAT directeur — 47, Bd Saint-Michel, Paris (5e) — Tél. ODEON 24-81
- CHARENTE-MARITIME, seul médecin, gde habitation, gros rapp. Prix de cession minime.
- SEINE-ET-OISE, poste ancien, belle habitation, petit loyer. Rapport moyen. Prix moitié.
- PARIS. O.R.L. Clinique bien placée, 4 pièces. Rapport deux jours par semaine normal. Prix une annuité avec instruments.
- LOIRET. Seul propharmacien belle maison confort, très bon rapport. Prix à débattre.

★ ACH. CAB. client. méd. femme de préf. comp. ou p. ville rég. paris. sud. et centre. Cond. à déb. Gobert, 7, rue Lhomond, Paris (5e).

Cabinet Raspiller — 51, boul. Saint-Michel PARIS-5e — Téléphone : Odéon 93-21
- OISE: — Rég. agr. Seul méd. Gros rap. Prix très modéré. Urgent maladie.
- TOURAINE. GROS BOURG RICHE. — Vieille client. à céd. cause fatigue. Gros rapport. Superbe maison tt conf. Jardin. Prix à déb. RAVITAILLEMENT premier ordre.
- CHAMPAGNE. — Vieille client. Cause fatigue. Seul proph. Médecin du chemin de fer. Superbe maison tout conf. Prix et comptant à débattre. Urgent. 5.000 habitants à desservir.
- BRETAGNE. — 6.000 habitants à desservir. Gros rapport. Maison tout conf. Petite indemnité vu l'urgence.
- ARDENNES. — Vieille client. Bon rapport. Seul propharm. Grosse popul. à dess. Ravitail. facile. Prix à déb. facilités.
- FRANCHE-COMTE. — Petite ville riche. Tarifs élevés. Gros rapp. Prix 1/3 recettes. Urgent. Affaire d'avenir pour jeune médecin.

NOMBREUX AUTRES POSTES BANLIEUE - PROVINCE — Demandez répertoire — NOMBREUX REMPLACEMENTS LONGUE DUREE — Conditions avantageuses

★ CABINET MEDICAL banl. proche Paris, bon chif d'aff. à céder, cond. avantag. av. ou ss pavillon tt conf. — Cabinet Garinot, 5, place de la Sorbonne (5e). T. ODEon 20-04.

★ POSTE médecine générale radio. chiffre élevé, gros bourg campagne sur ligne directe Paris. Médecin SNCF., à céder contre indemnité modeste ou à échanger contre poste Paris. Ecrire Laurent, 8 square Port-Royal, Paris.

★ MEDECIN cherche reprise poste de médecine génér. Paris ou banlieue immédiate. Dr G. Faudot-Bel, 19, rue de Paradis (10e). Tél. : PROv. 38-88.

CABINETS CLIENTELES (Suite)

- BANL. OUV. gr. rap. pav.conf.
- BANL.pt.client.ten.ap.mid. R.int.
- JOLIE BANL. clin. accouch.ten. pr S.-F. 6 chamb., bon rap.
- E.-et-L. poste rur.imp.mais.cft.
- E.-et-L., poste méd.-chir.tr.b.rap.
- CHER, proph.rap.moy.m.7 p.b.jd.
- CHER, proph. rap. moy. mais. à vend. 12 p. c., jard.
- URGENT. GERS,proph. rap.moy. mais.7 p. meublée ou non, jard.
- Htes-PYRENEES, sl méd. rap. moyen, jolie mais. à vend. ou à louer tt conf. jard.

CESSIONS MEDICALES — **Cabinet BIJON** — 5, boulevard Saint-Michel, PARIS — Téléphone : Odéon 41-08

BUREAUX SIMONIN — Docteur en droit — 4, rue de la République, LYON — Remplacements médicaux, courte ou longue durée.
- Savoie. — Station altitude, logé et meublé gratuitement, plus fixe 15.000. Estivants, hivernants. Rap. moyen, + radio.
- Lyon. — Stomatologie. Belle situation centre ville, 3 fauteuils. Gros rapport à débattre.
- Centre petite ville ; bien desservie fer, région riche. Grosse clientèle.
- Sud-Ouest. — Campagne, médecine rurale et propharmacie.
- Nombreux médecins feraient remplacements courte ou longue durée. Nous consulter.

CABINET DASPRAT — 3, rue Dante, Paris (5e) — Tél. : ODEon 35-99
- Banl. EST gros chiffre install. superbe. Prix à déb.
- EURE-ET-LOIR loy. 1.800. Gros rap. Px à débattre.
- CHAMPAGNE après décès seul médec. Prix dérisoire.
- LOIR-ET-CHER belle maison conf. rap. important.Px à déb.
- OISE. Gde maison, jard. loyer moyen. Prix moitié rapport.
- Nombreux postes ttes régions

Art dentaire

★ IMPORTANT CABINET à céder, coquette banlieue tranquille près Paris, gros chiffre, tenu 3 jours par semaine, sans concurrence. Villa confortable 6 pièces, jardin, petit loyer. Ecr. Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris, Tél. : TRI. 61-96.

CABINET DASPRAT — 3, rue Dante, Paris (5e) — Tél. : ODEon 35-99
- PARIS, gros rap. Px intéress.
- ANJOU belle maison confort après décès. Px avantageux.
- BANL. Px moitié rapport.

CABINETS CLIENTELES (Suite)

Transmission rapide de Postes Dentaires et Pharmaceutiques et de Toutes affaires s'y rattachant — Le Monde Médical et Pharmaceutique — A. M. Orts, Gradué en Droit, Directeur — 1, r. Blanche (Pl. de la Trinité) Paris IXe — Tél. Tri. 35.10 — R.C. Seine : 380.294

★ PARIS. Bon cabinet dentaire à céder, inst. mod. beau chiffre, très bien placé. Ecr. Ogé, 2, place Jean-Allemane, Chatenay (Seine).

CABINET GALLET — D. GUILLEMONAT directeur — RECHERCHONS GROS CABINETS DENTAIRES PARIS ET VILLES PROVINCES — 47, Bould Saint-Michel — Tél. ODEon 24-81

★ DENTISTE Femme faculté Paris, habituée travaux luxe, recherche poste sérieux Paris préférence. Ecr. Martin, 34, rue Richer, Paris (9e).

- Paris. Cab.b.rap.b.app.pos.rempl.
- VILLE MARNE, très gros rap. équipement, remplac. préalable.
- Ville Marne, cab. b.rap.équipem.
- Yonne, vil.b.rap. équip. bel.mais.
- LOZERE, tr.bon rap.bon matér.

Cabinet BIJON — 5, boulevard Saint-Michel, PARIS — Téléphone : Odéon 41-08

★ URGENT, par ste décès, cabinet dentaire Marseille bon ch. d'aff. Px intér. Cabinet Garinot, 5, pl. de la Sorbonne, Paris. ODE. 20-04.

CABINET DENTAIRE TRES IMPORTANT A CEDER COTE-D'AZUR. Très belle instal. moderne. - Très bel appart. Plein centre ville. Prix à déb. RASPILLER, 51, Bd St-Michel Paris — AVONS NOMBREUX ACQUEREURS POUR PARIS BANLIEUE - PROVINCE — Paiement comptant — CABINET RASPILLER

★ CH.-DENTISTE ch. petit affaire environ 100 km. Paris. Ecr. Villeplaine, 35, r.La-Rochefoucauld, Paris

CABINETS CLIENTELES (Suite)

★ EST, IMPORT. CABINET agréable ville tranquille, gros chiffre, 2 installations modernes, prix exceptionnel. Ecr. Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris, Tél.: TRI. 61-96.

★ BON CABINET B. A., à céder installation moderne, chiffre import. ravitaillement facile, rivière. Ecr. Callier, 10, rue Maréchal-Foch, Nice.

Sages-femmes

★ POSTE de sage-femme à remettre dans la Sarthe, cause raison santé, 60 naissances par an, bon ravitaillement indemnité à débattre. Mme Bablée-Lauth, La Bazoge (Sarthe).

EMPLOIS PROFESSIONNELS

Médecine

★ JEUNE FEMME médecin, ancienne externe des hôpitaux, ferait remplacements médecine générale phtisiologie Paris, Banlieue ou Province. — HAMEL, 12, rue du Général-Niox, Paris (16e).

★ ON DEMANDE docteur en médecine, ancien externe de préférence, représentant bien, actif, pour service visites en ville et anesthésies. Nécessité d'habiter la clinique pour durée de 5 ans. Situation intéressante. — Docteur MOULS, 29, rue Sarrette, Paris (14e). (Visa N° 05.731 S.C.).

Art dentaire

★ CHIRURGIEN-DENTISTE diplômé 1939, habitué travaux soignés, capable gérer seul cabinet, cherche place opérateur à Paris dans cabinet faisant gros chiffre. Ecrire à Godfrin, 51, rue Saussure, Paris (17e).

EMPLOIS PROFESSIONNELS (Suite)

Sages-femmes

★ SAGE-FEMME ay. tenu maison d'accouchements ch. direction ou reprise clinique. Ecr. réf. Z.F. à Contesse-Publicité, 8, square de la Dordogne, Paris (17e).

★ DEM. JEUNE sage-femme pour clinique accouchements banlieue. — Office du Travail, service des techniciens, 2, cité Milton, Paris (9e). 'Visa N° 05-191 S.C.)

Divers

★ DIRECTEUR sanatorium province désire emploi similaire région parisienne (hôpital privé, cliniq.). Baillain, 73, Grande-Rue, Enghien (S.-O.)

★ JEUNE FILLE, 27 ans, assistante bonnes références, cherche emploi Ecrire Mlle Chenard, 264, faubourg Saint-Martin, Paris.

★ ON RECHERCHE pour clinique d'accouchement de Saumur, une femme de chambre, 30 à 40 ans, possédant sérieuses références. Ecrire Office régional du travail, cour de la Mairie, Angers, Maine-et-Loire. Visa n° 05.279 - S. C.

PERSONNEL AUXILIAIRE

Infirmières

★ ON DEMANDE deux jeunes filles 15 à 17 ans débutantes infirmières pr cabinet dentaire. Contrat d'apprentissage S'adresser : Service du Personnel des Cabinets dentaires, 3, rue de Lisbonne, Paris. (Visa N° 05067 S.C.)

PERSONNEL AUXILIAIRE (suite)

★ INFIRM. secrét. ch. emploi chez Dr Seconderait dion. clinique. Mlle L. Courtois. 40, rue des Boulangers, Paris (5e)

★ DAME cherche pl. inf. chez Dr pr réception client., tél., soins ou dentiste. — Mme THIOLAT, 94, rue d'Hauteville, Paris.

★ J. FEM. exc. réf. secrét. radiolog. conn. dével. radio-électrocardiogr. ay. secondé spécialiste cœur ch. place chez Dr établ. méd. préf. Paris où Rouen. Fiérard, 43, rue Jeanne-d'Arc, Rouen (S.-I.).

Secrétaires

★ JEUNE FILLE libre ap. midi désire emploi chez Dr. Rosselli, 19, rue Jules-Siegfried, Paris.

★ SITUATION AVENIR offerte chez stomatologiste hôpitaux à excell. prem. mécanicien connais. tous travaux, sérieuses références exigées, salaire suiv. capac. Atelier pourrait être sous-loué pour trav. façon sur place à professionnel très expérimenté. — S'adresser au SERVICE DES CABINETS DENTAIRES, 3, rue de Lisbonne, Paris. (Visa N° 05399 S.C.)

ELECTRO-RADIOLOGIE

Matériel

INTER-RADIOLOGIE — 7 bis, r. Laromiguière. Por. 13-62 — Disponible Ecrans renforçateurs cassettes, Potter, etc... Achète et vends matér. occas.

ELECTRO-RADIOLOGIE (Suite)

LE SERVICE RADIOLOGIQUE — 73, r. Claude-Bernard, Paris-Ve — Tél. : POR. 28-21 — APPAREILS POUR ELECTRO-CHOC, des Drs LAPIPE ET RONDEPIERRE

★ A VENDRE Diathermie Toury rayons U.V. Chenaille, état de marche. Dr Proux, 7, bd Voltaire. Roq. 49-69

PHARMACIES LABORATOIRES

BUREAUX SIMONIN — 4, rue de la République, LYON

Pharmacies : 1° Dauphiné, proximité ville recherchée. Px 575, stock 150. — 2° Dauphiné, bien desservi, près Grenoble, officine moderne, C.A. 1 million, stock 250, gros net. — 3° Charolais, cause santé, bon centre, gros rapport. Px 700. — 4° Beaujolais, seule, vieille affaire négligée, Px 300, stock 50. — 5° Bresse, campagne seul. Px 250, stock 80. — Acheteurs jusqu'à 5 millions comptant, laboratoires spécialités. Pressés.

★ AVONS ACHETEURS p. pharmacies et laboratoires toutes importances Paris, banlieue, province. Cabinet GARINOT, 5, pl. de la Sorbonne, Paris (5e). Tél. : ODE. 20-04.

CABINET GARINOT — 5, pl. de la Sorbonne, Paris (5e) — Téléph. : ODE. 20-04 — Spécialisé depuis 80 ans — Transmission de Pharmacies Herboristeries, Laboratoires Spécialités, Cabinets médicaux et dentaires — Paris, Banlieue, Province

★ REPRESENTANT visiteur médical longue expérience, recherche laboratoires région visitée toute la rive gauche Rhône sauf Marseille. Sérieuses références. Ecrire : Dubois, villa Fifine, avenue Antoine-Véran, NICE.

★ PHARMACIEN vendrait importante spécialité pharm. gros chif. prouvé à doubler après guerre. Ecr. Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris. Tél. : TRI. 61-96.

MAISONS DE SANTE

Cliniques

★ MEDECIN disp. capitaux pour reprise clinique cherche association avec jeune sage-femme. Ecrire avec précisions : M. H. Hubertin, 43, Chaussée-d'Antin, Paris.

★ SUIS ACHETEUR immédiatem. import.clinique Paris ou banl. immédi. Meunier, 26, rue Vivienne. Cen.56-89.

★ JE CHERCHE MAISON d'accouchements Paris-Banlieue. Paierait comptant. Ecrire DESPLAT, 99, rue de Lourmel, Paris.

MAISONS DE SANTE (Suite)

« NOTRE MAISON » — Maison de repos pour enfants — Mlles GUILLEMIN-GABEAUD — 227 bis, rue de Paris — Tél. 220 — Taverny (S.-et-O.) — Parc - Surveillance médicale assurée - Enfants fatigués, convalescents mais non malades — Suralimentation - Etudes et cours - Vie familiale — Filles de 4 à 12 ans — Garçons de 4 à 10 ans — à 25 km. de Paris — Forêt de Montmorency

PENSIONS CONVALESCENCE

★ A VENDRE maison de repos et de convalescence tout confort, grand parc, facilités de ravitaillement banlieue de Paris. Ecrire à M. COLIN, 47, boulevard Sébastopol, Paris.

OCCASIONS

Matériel professionnel

★ A V. TABLE d'opération métallique, forceps Tarnier, collection Testut. Dr Pradel, 178, r. d'Alésia (14e).

★ A VENDRE : un ozonaire et un vizorator neufs, 2 spéculum, 1 forceps Tarnier, un général électric, div. livres méd. S'adr. Dr WARDE, Paimpol (C.-du-N.).

★ JE CHERCHE crâne en parfait état. Dr Herdner, Bourges (Cher).

★ A VENDRE centrifugeuse électrique « Cogit » neuve. — Ecrire : Mme Chatiron, 47, avenue de Fadate, Vitry-sur-Seine.

★ A VENDRE : 1 lot différents daviers; 2° Différents instruments; 3° 1 meuble de cabinet en ébénisterie. Dr M. Jamot, 32, rue de Penthièvre. Tél. : ELYs. 30-54.

★ A VENDRE : 1 fauteuil Bretanin de Ash à pompe avec crachoir fontaine attenant, 1 tour à potence Ritter, 1 chauffe-eau à gaz, 1 meuble S.S.W., 1 tableau électrique, 2 tables clinique. Perocheau, dentiste, Noisy-le-Sec. Tél. : NORD 35-88.

★ A VENDRE U.V. Gallois parquet état neuf 7,000, diathermie palmotherm et accessoires 8.000, très bon état — Docteur TESTART, Royan (Charente-Maritime).

★ A V. instrum. broncho-oesophagoscopie Brunings. S'adr.: Ravigue, 40, place des Carmes, Toulouse.

★ VENDRE app. rayons U.V. Hanovia, guéridon élect. diff. courants. Pasquier, 109, rue de Rennes, Paris.

★ MEDECIN recherche d'urgence 1 toise, 1 bascule, 1 spiromètre. Faire offres ou écrire : Service médical, 44, rue de Bellechasse, Paris. — INValides 53-01.

★ A V. valise diather. C.G.R. Gal Far. C.G.R., tour fraiser pied. F. off. Combeau, 55, av. Marceau, Paris.

★ A V. microscope neuf Stiassnie complet. S'adr. A. Digus, ch.-dent., 8, avenue Victor-Hugo, Paris.

★ A V. table de chirotractor marque Champion. Albert, 188, rue Lafayette. Paris. BOT. 14-02.

★ DESIRE acheter appareil du Dr Louis Bonnet pour insufflation albaire aymographique. Dr Boucabeille, [illegible] de Vaugirard. Vau. 18-78.

OCCASIONS (Suite)

Livres

★ SINISTRE TOTAL, externe des hôpitaux de Nantes, cherche Anatomie Rouvier, Physiologie de Gley (édition récente) et Séméiologie de Sergent. Ecrire : R. Lebeaupin, chez M. Rambaud, St-Fiacre (Loire-Inf.)

★ ACHET. Lester et Millot, Les Races humaines, éd. Armand Colin. Regnault, 12, rue Poriou, Amiens.

ACHAT de LIVRES AU MAXIMUM — Livres d'amateurs, de luxe et de grand luxe. Ouvrages d'art. Illustrés modernes. Belles reliures — OUVRAGES DE MEDECINE de sciences de droit et en tous genres — ACHAT AU COMPTANT, TRES CHER de bibliothèques de toutes importances — Librairie JOSEPH GIBERT — 26-30, boul. Saint-Michel

Automobiles

★ AYANT LICENCE gaz de ville vends voiture électrique Wattear 200 amp. 48 V. accus neufs de sept. 43. — BOULAY, 41, place G.-Pailhou, TOURS (I.-et-L.).

★ A VENDRE une Simca-5, 4 pneus Michelin Pilote nfs 165×400. Doct. Chassagne, La Chartre-s.-le-Loir (S.)

DIVERS

Literie Sommiers, matelas, couvert. draps touj. disp. LA LITERIE RENOVEE 109, rue Cardinet, Paris (17e). Magas. ouv. de 11 à 12 heures et de 18 à 19 heures. Téléph. : CAR. 58-61.

★ CACTEES 10 sujets rares grande taille, envoi direct franco 125. — Kaktina, Saint-Varent (D.-S.).

★ A V. sup. médaille artistique or massif sur émaux « Virgo » de Sellier, 3 faut. arabes. — Ecr. Martin, 34, rue Richer, Paris.

★ A V. très beau pardessus neuf bleu marine doublé satin, taille moyenne, 3 m. 50 beau tissu pure laine. S'adr. Dr MALET, 67, avenue Pierre-Larousse, Malakoff.

★ PARIS. A vendre petit immeuble moderne banlieue tranquille, métro, 26 pièces, eau courante, chauffage. Prix intéressant. Ecr. : Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris. — Tél. : TRI. 61-96.

★ PORTRAITS. Fille de médecin artiste peintre, sociétaire des Artistes Français, exécute portraits peinture à l'huile, d'après nature ou photographie, donne leçons de dessin et de peinture. Mme Sylvia Gardette, 21, rue Lakanal, Paris (15e).

★ BAUDRUCHES transparentes capeskins opaques pour coiffage de flacons, à vendre en grosses. Simonin, 4, rue de la République, Lyon.

Glacières électriques 160×90×54, 2 portes, 25 000 francs F et C.A., 32, r. Picpus. Dor. 50-74

ACH. MACH. ECR. bon état bureau et portable. MARIN, 28, rue Marbeuf. Bal. 11-11

GRAND CHOIX petites et grosses **MOTOS** révisées état de neuf PAUL-MOTOS, 41, rue Paul-Bert, à Saint-Ouen (Seine). Tél. CLI. 12-81

Timbres France Colonies Envoi choix à vue. J. Vatteville, 3, rue de l'Epoque, Gagny (S.-et-O.)

LES DERNIÈRES NOUVELLES MÉDICALES DU MONDE ENTIER
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

Le Siècle Médical

10, BOULEVARD POISSONNIERE — LE PLUS FORT TIRAGE DES JOURNAUX DE MÉDECINE EN FRANCE — FONDÉ EN 1927 — PRO. 15-61 5 LIGNES

5ème ÉDITION — ÉDITION MÉTROPOLITAINE

XVIe ANNEE — N° 352 — MERCREDI 1er DECEMBRE 1943 — Journal mensuel provisoirement — 2 fr. en France

LA PROTECTION DE L'OREILLE A LA NAISSANCE

s'impose manifestement de toute nécessité

par A. MALHERBE

Chirurgien en chef honoraire de l'Institution nationale des Sourds-Muets

Cette vérité absolue que j'ai proclamée, voilà près de trente ans pour la première fois, il me faut encore y revenir aujourd'hui.

Si, après tout ce que j'ai dit et écrit sur ce sujet, j'y consens volontiers, c'est sur la demande pressante et souvent réitérée d'un grand nombre de confrères qui ont compris combien cette question de l'intégrité de l'oreille au moment de la naissance, était importante et que, par conséquent, il était encore nécessaire et même urgent d'attirer de nouveau l'attention des médecins et même du public sur un acte très simple, mais gros de conséquences, acte nous permettant de remédier immédiatement aux troubles existants et de garder pour l'avenir, dans son entière intégrité, le bon fonctionnement d'une très importante fonction de notre économie : l'audition.

Pourquoi donc cette fonction si précieuse n'est-elle pas mieux protégée et cela dès la naissance du jeune enfant ? Quelles sont les raisons valables à invoquer ?

Malheureusement, comme toujours, ces raisons sont multiples ; nous essaierons néanmoins de les donner sans les excuser cependant.

***

En premier lieu il y a l'ignorance dont il y a beaucoup à dire, ignorance du public en général, mais aussi du personnel subalterne qui préside aux accouchements : sages-femmes, gardes, infirmières.

Mais que dire de celle des étudiants et aussi de certains confrères, comme il m'a été permis de le constater ? Ils semblent, à mon avis, ne pas toujours très bien connaître l'anatomie et la pathologie de cette partie de notre économie.

Et pourtant, depuis déjà assez longtemps, l'étude de l'otologie est reconnue et officiellement enseignée à notre faculté.

Leur excuse possible ne résiderait-elle pas dans leur tempérament national, car on sait que celui-ci possède très peu — par nature nous l'avons hélas trop vu — cette faculté précieuse de pouvoir et de savoir prévoir.

En tout cas cette raison semble valable surtout pour l'oreille, car il n'en est pas ainsi pour un autre organe, également très précieux, l'œil. Celui-ci plus heureux connut moins longtemps cet ostracisme. Et pourtant, la fonction auditive ne paraît pas moins précieuse que la fonction visuelle.

***

Mais, il y a encore une autre raison, je crois, c'est que l'oreille est, en somme, un organe caché qu'il faut savoir dépister dans ses nombreuses parties.

C'est assurément une des principales causes qu'il faut invoquer pour expliquer pourquoi sages-femmes, gardes, infirmières, ne connaissant pas cette anatomie compliquée, ne peuvent songer à atteindre l'oreille par le nez. Or, c'est par cet organe qu'elle est accessible.

En effet, pour ces aides, l'oreille c'est ce qui se voit, c'est le pavillon et le conduit auditif externe et il leur paraîtra alors infiniment plus simple de désinfecter l'oreille par le conduit auditif, car ils ignorent l'anatomie de cet organe et ils comprendront difficilement que pour désinfecter l'oreille, c'est par le nez qu'il faut passer, puis par la trompe d'Eustache qui y débouche, laquelle conduit enfin dans l'oreille moyenne.

Voilà, je crois, une des principales raisons du peu de succès de la protection de l'oreille à la naissance que j'ai préconisée depuis si longtemps. Le malheur est que tout cela est la cause d'un grand nombre d'affections qui pourraient être évitées à ce moment.

***

Je vais en donner quelques exemples pour illustrer ce que je viens de dire.

Tout dernièrement encore, j'évoquais avec mon ami, le distingué directeur des Etudes des Sourds-Muets, la possibilité, dans bien des cas, de pouvoir éviter cette triste infirmité. Comme moi, il était de plus en plus persuadé que la prétendue innéité de certaines surdi-mutités provenait de la non-désinfection de l'oreille au moment de la naissance, que c'était souvent la cause des otites latentes, observées chez le nouveau-né, ignorées de l'entourage et d'autant plus graves qu'on ne faisait rien pour en enrayer la marche.

Faut-il encore, pour achever de convaincre les médecins, leur entourage et aussi le public, leur rapporter le fait suivant :

« Il y a peu de temps, à la suite de chaleurs très grandes qui ont eu lieu, il m'a été donné de constater en grand nombre, après balnéations dans les piscines, des otites et même simplement des catarrhes tubo-tympaniques, causés par la pénétration d'eau plus ou moins septique, par les fosses nasales, puis la trompe d'Eustache, jusque dans la caisse tympanique. »

(Suite page 3, col. 3 et 4)

ELECTIONS à l'Académie de médecine

L'Académie de médecine a élu membre titulaire : M. Troisier et membres correspondants nationaux MM. Favre, de Lyon ; Carrière, de Lille, et Hermann, de Lyon.

M. Joliot-Curie a été élu membre libre par 44 voix contre 40 à M. Armand Delille.

Nouveaux exemples de dissociation entre le pemphigus cutanéo-muqueux qui guérit et les symptômes généraux qui s'aggravent entraînant la mort

Il existe une dissociation très nette entre les signes cutanés de pemphigus qui guérissent facilement et les symptômes généraux qui en s'aggravant entraînent la mort. M. Gougerot, a plusieurs reprises, notamment avec Brouet à la Société française de dermatologie et syphiligraphie du 14 novembre 1935 et dans les archives dermato-syphiligraphiques de la clinique de l'hôpital Saint-Louis (septembre 1936, n° 31, page 369), avec Carteaud et F. Thorel en 1941, avec Aldou et Duchamp en 1942, a insisté sur cette singulière dissociation qui pose des problèmes difficiles.

Dans une communication à l'Académie de médecine il pose les questions suivantes :

Pourquoi l'éruption cutanée et muqueuse « guérissant , la maladie pemphigus ou dermatite polymorphe douloureuse de Brocq-Duhring s'aggrave-t-elle et entraîne-telle la mort alors que les lésions cutanées et muqueuses ne reparaissent plus ?

Quel mécanisme viscéral ou endocrino-sympathique provoque-t-il la mort de ces pemphigus dont la peau et les muqueuses sont blanchies ? On a l'impression d'une auto-intoxication comme chez les brûlés.

Est-ce parce que l'éruption disparaît ne faisant plus défense cutanée, la maladie s'acharne sur les viscères ?

Pourquoi le traitement est-il efficace sur la peau et les muqueuses et n'agit-il pas sur la « maladie profonde » ?

La virulence des syphilômes du lapin et des ganglions satellites

Etudes comparatives

C. et J. Levaditi ont montré que le nombre des *Treponema pallidum* contenus dans la dose minima pour le lapin est de 6.600. Pour Bessemans et ses collaborateurs, ce chiffre oscille entre 773 et 2.500 tréponèmes provenant de syphilômes en « pleine floraison », et entre 2 et 15 s'il s'agit de spirochètes contenus dans les ganglions lymphatiques satellites.

Ayant repris ces recherches (utilisation de la numération en milieu fluorescent, appareil de Zeiss), M. C. Levaditi a apporté de nouvelles précisions dans une communication à l'académie de Médecine. Il a constaté que pour la souche Gand, le nombres de spirochètes syphilomateux contenus dans la dose minima pathogène pour le lapin et la souris est de 780.000. Par contre, du suc de ganglions poplités satellites, dépourvu de tréponèmes, ou n'en contenant qu'un nombre extrêmement réduit, est chancrigène au même titre que des dilutions d'extraits de chancre très riches en parasites. Il en résulte que la *genèse de l'infection syphilitique locale exige l'inoculation d'un nombre considérable de spirochètes syphilomateux, alors que du suc de ganglions très peu parasités, dilué au même titre, réalise l'apparition de chancres typiques.*

Deux hypothèses peuvent être formulées : d'après la première, un virus syphilitique différent du tréponème s'associerait à de rares spirochètes, pour conférer aux ganglions satellites une virulence presque égale à celle des chancres hautement parasités. Suivant la seconde, le syphilôme étant une réaction de défense, où des facteurs humoreux et cellulaires concourent pour exercer une action atténuante sur les tréponèmes, ceux-ci subiraient une diminution appréciable de leur potentiel pathogène. Il en faut donc énormément pour agir. Or, tel n'est pas le cas du tissu lymphatique, lequel ne se défend pas et joue, tout simplement, le rôle de filtre.

Il est difficile en l'état actuel de nos connaissances, d'opter pour l'une ou l'autre de ces hypothèses. Ne se contredisant pas, elles pourront être acceptées simultanément.

Démissions au Conseil national

Nous apprenons que le docteur Cibrie a donné sa démission de vice-président et de membre du Conseil national de l'Ordre par une lettre motivée adressée au président.

Le docteur Brouardel, d'autre part, a donné sa démission de vice-président du Conseil national.

PROPOS SCEPTIQUES

Il importe d'être sérieux

Un supplément d'étudiants vient d'être admis en première année de médecine, et il n'y a qu'à les féliciter.

On s'est en « haut lieu » enfin aperçu que la soi-disant sélection qui avait joué au début était par trop arbitraire. Là encore on ne peut que se féliciter de voir la justice et le bon sens triompher.

Mais avec quelle lenteur est-on arrivé à ce résultat. L'examen unique du P. C. B. eut lieu en juin. La rentrée de la Faculté de médecine était le 3 novembre et c'est le 13 novembre que les repêchés ont appris la bonne nouvelle. Beaucoup d'entre eux avaient déjà pris d'autres dispositions, dépensé de l'argent en vue d'autres études ou d'une autre organisation de vie. Fallait-il plus de quatre mois pour prendre une décision ?

Les jeunes admettent parfaitement la nécessité d'une sélection, mais ils détestent l'injustice et l'arbitraire et surtout la fantaisie et la désinvolture quand il s'agit de leur avenir.

Les jeunes n'admettent pas qu'on ne traite pas avec sérieux ce qui est sérieux. On les oblige à être exacts pour leurs inscriptions, pour leurs séries de travaux pratiques et c'est fort bien. Mais parce que des fonctionnaires n'ont pas su faire signer en temps voulu une circulaire par les divers échelons, on leur donne le plus déplorable exemple d'inexactitude !

L'exactitude était la politesse des rois !... Serions-nous en anarchie ?

Même pas, car il y faudrait du courage. N'est-ce pas plutôt comme dans la chanson : sens dessus dessous, sens devant derrière ?

Métastase.

LES MALADIES INFECTIEUSES ET CONTAGIEUSES EN FRANCE EN 1943

La situation sanitaire reste bonne dans l'ensemble malgré une augmentation de la fièvre typhoïde et de la diphtérie, telles sont les conclusions de M. Tanon à l'académie de Médecine, faisant un rapport au nom de la commission d'hygiène. La plupart des autres maladies ont diminué, en particulier la méningite cérébro-spinale, la poliomyélite, la mélitesserie, laquelle ne s'est maintenue que dans les départements du Midi, la Corse, mais elle semble s'étendre dans la région pyrénéenne à cause de l'abattage clandestin des bovidés et des caprins.

La variole reste rare malgré cinquante-sept cas à Paris dus à une importation; mais elle a été arrêtée rapidement par les services d'hygiène. Pour le typhus exanthématique on ne relate que quinze cas à Paris et dans les départements, chez des malades arrivés récemment du Maroc. Il n'y a pas eu d'extension.

Pour la fièvre typhoïde l'augmentation est assez régulière depuis l'année dernière mais les formes à Eberth sont devenues proportionnellement moins fréquentes et les formes à Para B plus nombreuses. Elle a sévi surtout dans les centres urbains, elle a diminué dans l'Aude, dans l'Aisne, les Ardennes, le Lot-et-Garonne. La cause de cette recrudescence indiquée par presque tous les médecins inspecteurs est la consommation des légumes crus insuffisamment lavés. Le rôle des eaux tout en restant réel est souvent invoqué dans les rapports ; celui des coquillages ne l'est que dans quelques départements côtiers.

La diphtérie n'a fait que continuer l'ascension qu'elle avait accusée l'année dernière. Ses progrès sont malheureusement sensibles, par exemple on trouve dans l'Aude 34 cas de plus qu'en 1942, dans l'Aisne 919 contre 523, dans le Calvados 562 de plus. Dans le Loiret 200 au lieu de 90 avec des petits foyers locaux surtout urbains. La raison serait le manque de vaccin à un moment donné ; les mouvements de populations qui rendent les séances difficiles et surtout le manque de carburant qui empêche les médecins d'aller chaque fois sur place ou de faire faire les désinfections.

Cette situation doit être prise en considération et des recommandations sont faites pour que les vaccinations antidiphtériques soient multipliées.

LES POUVOIRS SANITAIRES DES MAIRES DANS LA LÉGISLATION ACTUELLE

La tutelle préfectorale et l'autorité sanitaire

Les lois fondamentales du 5 avril 1881 (article 97) sur l'organisation municipale et du 21 juin 1898 sur le Code rural (chapitre XI, articles 1, 18 et suivants) donnent aux maires la mission de veiller à tout ce qui intéresse la salubrité publique.

La loi du 15 février 1902 a mis à leur charge la responsabilité presque totale des mesures de protection de la santé publique.

Mais, en fait, la législation en matière de « pouvoirs sanitaires » a évolué au cours des dix dernières années de telle sorte que, sans qu'aucune modification ait été apportée aux deux lois de base précitées, les maires ont vu grignoter leurs attributions en cette matière par une série de textes promulgués en modification de la loi du 15 février 1902.

Cet effritement légal progressif des pouvoirs sanitaires des maires résulte d'une série de décrets-lois, dont les premiers en date sont du 30 octobre 1935, qui tous tendent à accroître la tutelle réglementaire du préfet, auprès duquel se trouve, obligatoirement désormais, un fonctionnaire sanitaire, le médecin-inspecteur de la santé, qui appartient, depuis la loi du 18 septembre 1940, à un cadre de fonctionnaires d'Etat organisé en « service extérieur » du secrétariat à la Santé. Ce chef de service départemental est assisté lui-même de médecins-inspecteurs adjoints dont certains peuvent être placés à l'échelon municipal pour y remplir des fonctions de directeurs de bureaux d'hygiène.

Nous avons déjà montré (1) que « l'autorité sanitaire » conférée par un ensemble de textes législatifs aux médecins-inspecteurs d'hygiène devenus depuis médecins inspecteurs de la santé (article premier du décret-loi du 30 octobre 1935 sur la déclaration des maladies contagieuses ; article 2 du décret-loi du 21 décembre 1936 sur les conditions de déclarations des mêmes maladies ; règlement sanitaire départemental type paru au *J. O.* du 24 avril 1937 en exécution de l'article premier du décret-loi du 30 octobre 1935 prévoyant l'institution dudit règlement ; décret-loi du 29 novembre 1939 et décret du 19 mars 1940 relatifs à la prophylaxie des maladies vénériennes) n'était qu'une partie constituante d'un tout qui est l' « autorié publique » dont elle ne peut être entièrement dissociée, et nous avons posé en principe que les médecins-inspecteurs de la santé ne pouvaient être investis de l' « autorité sanitaire » que par délégation obligatoire du préfet dépositaire de l'autorité publique à l'échelon départemental.

Docteur Deschamps.

(*Suite page 3, col. 3, 4 et 5*)

(1) « Autorité publique et autorité sanitaire » dans les *Annales d'hygiène publique, industrielle et sociale*, n° 2, mars-avril 1943.

Les actualités médicales de 1743

(VUES PAR UN CHANSONNIER)

Les bibliothèques de France possèdent, parmi leurs collections de manuscrits, des ouvrages rarement demandés, et bien à tort : nous voulons parler des recueils de chansons. Il nous a été donné, il y a quelque temps, d'en consulter un que nous avons lu avec le plus vif plaisir, car il fourmille de poésies amusantes souvent très spirituelles, et toujours agréables à lire pour un historien passionné de petits faits.

Entre une chanson qui persifle la maîtresse royale et un noël satirique qui met en scène d'une façon burlesque les ministres au pouvoir, nous avons eu la bonne fortune de rencontrer quelques pièces présentant un caractère médical.

Tout d'abord une chanson, sans aucun doute du début de l'année, dénonçant les méfaits de la grippe :

On n'a point encore appris
Remède qui dissipe
Un mal dont les gens sont pris
Et qu'on appelle à Paris
La gripe, la gripe, la gripe.

Le collectionneur qui patiemment recueillait toutes ces chansons a, pour notre joie, consigné ses réflexions. Voici ce qu'il dit au sujet de cette petite épidémie : « La gripe étoit une espèce de rume qui éteignait la voix et qui causait la fièvre à tous ceux qui en étoient attaqués ; presque tout le monde s'en est senti, les uns plus, les autres moins. On disoit que la saignée étoit mortelle et on l'avoit même défendue, mais cependant, à la campagne, bien des gens, quoique saignez, n'en sont pas morts. »

Feuilletons l'album. Voici maintenant des vers sur un haut personnage qui, à force de fréquenter des demoiselles de comédie, a reçu un magnifique coup de pied de Vénus. Le chansonnier cite — réclame gratuite que ne devait pas dédaigner notre médecin — le chirurgien Petit, spécialiste des maladies vénériennes. La syphilis était alors très fréquente chez les actrices et les demoiselles de petite vertu ; une chanson de la même époque, conservée dans un autre manuscrit, nous dit en effet :

D'une Thaïs à prix d'argent
Achète-t-on la complaisance ?
De ce plaisir-là, trop souvent
Malgré soi l'on fait pénitence.

Et l'auteur d'inciter ses auditeurs à se marier... Ces petits textes nous prouvent une fois de plus que sous Louis XV il y eut une importante épidémie de maladies vénériennes.

Des maladies vénériennes à l'hygiène intime, il n'y a qu'un pas, franchissons-le pour constater qu'il y a deux siècles le bidet était encore fort peu répandu. Nous ne pouvons citer le texte qui concerne ce petit meuble que les ébénistes du XVIIIe siècle surent si bien traiter ; il y est question de la duchesse de Châteauroux, qui utilise un bidet et une éponge pour certains soins. Une note du manuscrit explique que le bidet « est une espèce de chaise commode pour tenir propre dont les dames se servent ». Cette note prouve que ledit meuble n'était pas très connu à l'époque, puisque notre auteur s'est cru obligé de le décrire.

Enfin, une longue pièce de vers nous fait assister aux démêlés sans cesse renaissant entre chirurgiens et médecins ; nous n'en conterons pas l'histoire, le lecteur curieux de la connaître pourra feuilleter le livre d'A. Franklin, que nombre de libraires d'occasions vendent en ce moment en solde (*les Chirurgiens et Variétés chirurgicales*). Nous nous contenterons de citer ces vers assez amusants :

Je suis docteur en dépit de l'envie,
Docteur de par le roi.
De par le roi je tue et j'estropie,
Je sais faire la loi ;
En médecine ainsi qu'en chirurgie
Je suis amphibie.
Moi,
Je suis amphibie.

Au vent d'abord n'ai-je pas mis [flamberge
Contre la Faculté ?
Le Parlement, d'un petit coup de [verge,
M'a tant soit peu maté.
Pour un moment son arrêt me sub- [merge,
Mais j' m'en goberge.
Moi,
Mais j' m'en goberge.

J'ai Maurepas et l'abbé de Fon- [taines
Pour fidèles amis,
Toute la cour et la ville sont [pleines
De ceux que j'ai guéris.
Je suis dévôt et ne crains Dieu ni [diable.
Je suis redoutable.
Moi.
Je suis redoutable.

Je saurai faire et de vous et des [vôtres
Avorter les desseins ;
Nous en avons fait avorter bien [d'autres.
Croit-on que je vous crains,
Petits docteurs de casse ou de [rhubarbe ?
Moi, je fais la barbe
Au roi,
Moi, je fais la barbe.

Le glossateur anonyme du manuscrit nous fait savoir qu'on croit que Procope est l'auteur de ces couplets qui visent M. de La Peyronnie. « Il en est capable assurément », ajoute notre annotateur. Un autre manuscrit inédit nous apprend que cette chanson est dirigée contre un certain Chicoano : il s'agirait donc du célèbre Chicoyneau.

Roger VAULTIER.

Le traitement sulfamidé du trachome

Dans les circonstances actuelles un traitement simplifié du trachome est particulièrement utile. Les procédés classiques en effet sont longs et méticuleux, comme le signale fort justement le professeur Rohrschneider dans la *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. Ils ne peuvent donc répondre aisément au traitement des grandes masses, comme le problème se pose dans des régions de l'Est de l'Europe.

Les sulfamides ont déjà été employés dans le traitement du trachome depuis 1937, mais avec des résultats tout à fait contradictoires suivant les auteurs, les uns lui accordant une efficacité spécifique, les autres ne lui accordant une valeur que pour les phénomènes de surinfection.

Le problème à résoudre à savoir : démontrer l'efficacité spécifique des sulfamides vis-à-vis du trachome fut donc repris entièrement par le professeur Rohrschneider.

Le champ d'étude était favorable car les centres surveillés par l'auteur groupèrent essentiellement des trachomes à des stades divers, mais exempts de surinfection et de lésion de la cornée. Ce furent des trachomes à l'état pur dans la grande majorité des cas.

Sur ces malades on put instituer un traitement sulfamidé et comparer le résultat avec un lot de malades témoins traités suivant les procédés mécaniques et chimiques classiques.

La durée de surveillance fut de quelques mois en moyenne. L'expérience de l'auteur est concluante en faveur des sulfamides.

Les follicules du trachome regressent en effet mais tardivement et c'est ce phénomène tardif qui sans doute est la raison pour laquelle d'autres auteurs auparavant trop prompts à conclure avaient refusé aux sulfamides le mérite d'un effet spécifique.

L'auteur a traité les trachomes avec des préparation variées et a obtenu des résultats presque identiques avec la plupart. Quant aux doses elles furent appliquées suivant deux méthodes différentes : celle du choc sulfamidé et le traitement à petites doses prolongées. La dose totale chez un homme de 70 kilos fut de 126 gr. pour les deux procédés.

Le traitement prolongé s'est fait sur deux périodes d'un mois avec une pause de quinze jours.

Le traitement par choc s'est étagé sur quatre périodes de sept jours avec une semaine d'arrêt. Le traitement prolongé, qui au point de vue théorique satisfait moins présente des avantages indéniables comme cela résulte des statistiques formulées. L'auteur conclut qu'il est recommandé d'utiliser la sulfamidothérapie dans le trachome.

Le traitement individuel par le procédé classique aura donc encore beaucoup plus de chances de succès si on lui adjoint un traitement sulfamidé et cela sans aucun inconvénient sérieux.

Dans les régions où les médecins manquent d'auxiliaires expérimentés le traitement sulfamidé sera encore beaucoup plus précieux.

Classification des constitutions humaines euplasiques basée sur l'embryologie

Tout en reconnaissant la valeur clinique qui a présidé jusqu'ici à l'étude des constitutions humaines, le docteur Martiny a proposé à la Société des hôpitaux libres une classification nouvelle des types euplasiques normaux en se basant sur la prédominance des tissus embryonnaires primordiaux. Et c'est ainsi que, pour l'ancienne constitution appelée par les uns lymphatique, digestive et par d'autres bréviligne asthénique, il propose le terme d'entoblastique. Pour la sanguine, respiratoire, ou bréviligne sthénique, le terme de mésoblastique ; pour la nerveuse cérébrale, ou longiligne asthénique, le terme d'ectoblastique ; pour la biliaire, musculaire ou longiligne sthénique, le terme de chordoblastique. On sait que la chorde, élément organisateur de l'embryon, équilibre le développement des trois tissus, dont l'un prédominait dans les trois constitutions précédentes.

Congrès de médecine de l'Asie Orientale

Le premier congrès de médecine de l'Asie Orientale se tiendra le 20 décembre à Marseille ; il groupera de nombreux médecins des différents pays d'Extrême-Orient.

Contre et pour le forfait fiscal

par PERRAUD-CHARMANTIER

Notre article du 1er octobre a été accueilli par des mouvements divers. Quelques lecteurs le critiquent parfois avec véhémence ; ils voient en moi un « suppôt du fisc », trouvant que j'ai trop appuyé sur les mérites du forfait et que je me laisse prendre aux bonnes paroles des agents fiscaux ; ils mettent en doute certaines solutions que je donne. Je réponds plus loin à ces critiques de détails en fournissant par ailleurs la solution à des questions qui me sont posées par d'autres lecteurs.

Quelques autres approuvent le sens et le fond de mon étude, qui, on s'en souvient, était fondée sur cette considération qu'un forfait est préférable au système du bénéfice réel et que pour en obtenir un qui soit acceptable il n'est rien de mieux qu'un délégué fiscal du conseil départemental de l'ordre, actif, dévoué, discutant pied à pied avec le contrôleur.

Cette proposition a assurément besoin d'être démontrée en fait. En effet, si, dans certains départements, le délégué enregistre des succès, à la suite d'interventions pressantes, énergiques, il faut bien reconnaître que dans d'autres leur rôle est absolument nul. Il y a là un point d'une importance capitale à quoi les conseils départementaux et les sections dentaires doivent tenir la main. Il y va de l'intérêt du corps médical et de celui des chirurgiens-dentistes ; il importe de veiller à ce que le délégué soit disposé et apte à jouer son rôle ; non pas le rôle passif que trop d'entre eux envisagent, mais le rôle fécond que nous avons décrit. Sans doute, nombre de praticiens arrivent à se débrouiller, mais à quel prix de pertes de temps, etc... Nous le répétons, la pierre d'achoppement du système est un bon délégué.

Quoi qu'il en soit, répétons à nos lecteurs : écrivez-nous ce que vous pensez du forfait ; ce qui vous est arrivé personnellement, etc... C'est, muni du plus grand nombre possible de réponses venues des quatre coins de la France, que nous pourrons dégager une vue d'ensemble du problème et rédiger pour nos lecteurs un code du forfait.

Examinons tout d'abord les deux réactions de nos lecteurs : contre et pour notre conclusion. Après nous passerons à quelques points de détails.

Le contre

La note est donnée sur ce chapitre par la diatribe que m'a adressée le secrétaire général de la section dentaire du conseil d'un département de l'Ouest. Il me reproche « de paraître croire que l'administration est décidée à faire loyalement l'expérience d'un juste forfait et que le plus généralement elle peut faire acte de compréhension et tenir compte de l'avis du représentant de la profession ». Il est d'avis que l'administration est parfaitement disposée à ignorer l'avis du représentant de la profession. Il écrit : « Il semble bien, en fait, que le forfait ne soit pas voulu du tout par l'administration, qu'elle n'en a accepté le principe que contrainte et forcée, avec la secrète volonté de le rendre à peu près impossible — ou alors à quel prix ! — et de revenir ou de rester sur le plan du bénéfice réel. »

Quant à nous (et nombre de praticiens sont de notre avis) nous ne partageons pas ce pessimisme : nous publions plus loin la réplique à cette opinion, selon laquelle « l'administration semble devoir se montrer intraitable, entendant mettre les forfaits à un tarif inabordable pour une bourse honnête, sauf pusillanimité des intéressés ».

Derechef, nous savons bien que certains contrôleurs exagèrent et que les chiffres qu'ils proposent (60.000, 65.000, 70.000 fr.) ne correspondent souvent à rien et semblent être le fruit d'un arbitraire pur et simple. Mais nous sommes tenté de penser que ce n'est pas la règle suivie et qu'en tout cas elle peut être redressée par une intervention active.

Ceci dit, passons à l'exposé du « pour ».

Le pour

Un lecteur de l'Est, chirurgien-dentiste éminent, avec qui nous avons entretenu et entretenons une correspondance suivie au sujet de son forfait, a commencé par se heurter ferme avec son contrôleur ; puis il a fini par trouver en lui de meilleures dispositions : on entendait lui imposer le forfait à 65.000 francs, chiffre que nous revoyons constamment dans les lettres de nos lecteurs. Ce qu'il fallait c'était obtenir le rabais jusqu'à 48.000 francs, s'agissant d'un praticien âgé de plus de 70 ans et devant comme tel être exempté des cotisations d'allocations familiales, si son revenu est inférieur à 50.000 francs. Or le contrôleur a consenti ce rabais. Notre lecteur nous a écrit au 1er novembre : « Mon cher maître. Une solution forfaitaire est intervenue entre mon contrôleur et moi. J'ai vraiment trouvé un fonctionnaire à compréhension plus grande que lors de notre première entrevue. Je lui ai montré du reste ma comptabilité, recettes, dépenses, etc., et votre petit tableau récapitulatif du *Siècle médical* qui l'a quelque peu intéressé. Nous avons traité à forfait pour 1942 et 1943 sur le chiffre de base de 48.000 fr. Vraiment j'ai rencontré chez ce fonctionnaire chargé d'appliquer les modalités de la loi un homme qui a su comprendre et apprécier certaines situations plus apparentes que réelles. » Notre correspondant a tenu à agir lui-même. Il n'a pas confiance dans le délégué du conseil de l'ordre, ni dans le préconciliateur : en ce qui concerne ce dernier il estime qu'il est difficile d'astreindre un chirurgien-dentiste à communiquer sa comptabilité à un confrère préconciliateur, exerçant dans la même localité. Nous croyons que cette crainte provient du fait que notre lecteur inscrit *les noms de ses clients* en face des sommes reçues. Or, la loi ne lui en fait nullement l'obligation ; nous précisons cette règle par ailleurs. Disons aussi, pour répondre à un lecteur du Morbihan, que le fisc ne peut légalement exiger la communication des fiches.

(Suite page 4, col. 3)

Conférence du professeur GÖRING à l'Institut allemand

L'Institut national allemand a repris le cycle de ses grandes conférences. La première de cette année scolaire fut faite par le professeur M. H. Göring, directeur de l'Institut de Recherches psychologiques et psychothérapiques de Berlin ancien collaborateur de Kraepelin, qui fut présenté par le docteur Epting, directeur de l'Institut allemand.

Le professeur Göring montra par des observations cliniques l'étroite liaison entre la médecine somatique et la psychologie, et pense que l'étude de la psychologie devrait aller de pair avec celle de l'anatomie et de la physiologie.

Il insiste sur le rôle important du subconscient chez l'individu et aussi sur le subconscient collectif.

L'étude de la psychologie collective encore peu connue est pleine d'avenir. Le professeur Göring rapporta la très curieuse observation de l'étude et du traitement psychologique d'une grande entreprise de trois mille personnes.

Nominations de deux médecins dans la Légion d'honneur

Sont nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, au grade de chevalier :

M. le docteur Le Pipe (René-Albert-Joseph), chirurgien chef de l'hôpital de Lorient ; quarante-cinq ans de services civils et militaires. Chirurgien de l'hôpital de Lorient depuis trente ans, a toujours témoigné de la plus haute valeur morale. Lors des bombardements de cette ville, a fait preuve de beaucoup de courage et de sang-froid dans l'accomplissement de son devoir, opérant dans des conditions extrêmement périlleuses en raison du manque absolu de sécurité des salles d'opération. N'a quitté son poste qu'après la destruction complète de celles-ci.

M. le docteur Rousselin (Louis-Lazare-Joseph), chirurgien de l'hôtel-Dieu du Creusot ; vingt et un ans de services civils et militaires. Praticien d'un courage et d'un sang-froid remarquables. Lors du bombardement de l'hôtel-Dieu du Creusot s'est dépensé sans compter, au mépris total du danger, pour porter, partout où sa présence était nécessaire, le secours de ses soins éclairés et de ses encouragements. S'est acquitté, avec des moyens de fortune, de sa tâche écrasante avec une conscience rare et un dévouement sans égal. Titres exceptionnels.

Il n'y a pas actuellement de projet de loi sur la retraite des médecins

Le secrétariat d'Etat à la Santé communique : à la suite d'une erreur, il a été récemment annoncé que le secrétaire d'Etat à la Santé aurait été saisi d'un projet de loi organisant la retraite des médecins. Cette information est inexacte, le seul projet établi ayant été remis par le docteur Grasset lui-même au conseil de l'Ordre des médecins, le jour de son installation ; le conseil de l'Ordre en délibère à l'heure actuelle.

Traitement de la gangrène pulmonaire par les sels d'or

Depuis près de quatorze ans, la gangrène et les suppurations putrides et gangréneuses du poumon ont été traitées par M. René Benard par la chrysothérapie. Il rapporte à la Société médicale des hôpitaux de Paris les résultats de sa statistique portant sur vingt-trois cas.

Dans la totalité de ces cas, sans exception, l'odeur gangréneuse ou putride de l'haleine et de l'expectoration ont entièrement disparu — et cela en un temps très court, deux semaines environ. Dans le même délai, l'expectoration est passée de quelques centaines de grammes à quelques crachats insignifiants et la température est retombée à la normale.

La médication n'a déterminé aucun accident, plusieurs malades même ont reçu leurs dernières injections après leur sortie de l'hôpital sous forme de traitement ambulatoire.

Enfin, ce traitement semble n'avoir pas été sans exercer une influence heureuse sur l'évolution de l'affection. Cinq des malades traités sont morts. Deux d'entre eux présentaient en outre une tuberculose cavitaire, un autre un néoplasme associé, un autre enfin fit un ramollissement cérébral par embolie gangréneuse. Par contre, dans le cas comprenant notamment une pneumonie gangréneuse et trois cas d'abcès gangréneux, la guérison fut obtenue, et ce dans un délai de deux mois environ. Elle s'est maintenue depuis lors.

Malgré la tendance qu'ont parfois à guérir spontanément certaines suppurations putrides du poumon, le pourcentage observé paraît bien résulter d'autre chose que d'une pure coïncidence.

M. Pommailloux a eu l'occasion d'appliquer également cette thérapeutique et en a obtenu des résultats excellents.

NOUVELLE LISTE DE MEDECINS PRISONNIERS LIBERES

VOIR PAGE 2, COL. 3

Nouvelle liste de médecins prisonniers libérés

ABEL François, méd. lieut. ; ALENGRIN Etienne, méd. lieut.

BACHY Léon, méd. aux. ; BARRIERE Louis, méd. lieut. ; BERNARD Léon, méd. lieut. ; BILLET Roger, dent. lieut. ; BIROT Roger, méd. aux. ; BLANC Roger, dent. lieut.; BOGROS, Jacques, méd. aux.; BRIDANT Pierre, méd. aux. ; BRIVET Albert, méd. cap.

CARRIERE Pierre, méd. lieut. ; CAZENAVE-MAHE Jean, méd. aux. ; CELLERIER Jean, méd. lieut. ; CHALMETON Jacques, méd. aux. ; CHARDRONNET Jean, méd. lieut ; CLOEZ François, méd. lieut. ; COUTURIER Aimé, méd. aux. ; CROIZE Emile, méd. aux.

DAMEY Alfred, méd. aux. ; DARRAS Louis, méd. aux. ; DELARNAS Georges, dent. lieut. ; DELAUNAY Paul, méd. aux.; DENELLE Jean, dent. lieut.; DESCHAMPS François, méd. lieut. ; DESFONTAINES Paul, méd. lieut. ; DREMONT Alexandre, méd. aux.; DRUESNE Henri, dent. aux.; DRUESNE Robert, méd. aux. ; DUBUS Michel, méd. aux. ; DUPONT Joseph, méd. lieut. ; DUPUIS Jean, dent. aux. ; DURAND Maurice, méd. aux. ; DURAND Paul, dent. aux. ; DURIGNEAUX Pierre, méd. lieut. ; DUTHURON Dominique, méd. aux.

FEUTRIE André, méd. lieut. ; FOLIGUET Jean-Marie, méd. aux.

GAVALDA Roger, dent. aux. ; GERMAIN Paul, méd. lieut. ; GIRAUD Paul, méd. aux. ; GIULIANO Laurent, dent. lieut. ; GOUESIN Francis, méd. aux. ; GOUREVITCH Jean, méd. lieut. ; GOUY Auguste, méd. lieut. ; GOVAERTS Georges, méd. aux.; GRIGNE Jean, méd. aux.; GROGNIER Maurice, méd. lieut. ; GUILLAUME Georges, méd. aux. ; GUILLEMAIN, René, méd. lieut. ; GUILLIOU Maurice, méd. aux.

HAUTIN Raymond, méd. lieut.; HERAL Jean, méd. lieut.

JACQUET Louis, méd. lieut. ; JEANONOD Albert, dent. aux. ; JOUAN François, méd. lieut. ; JOUVE Marcel, dent. aux. ; JULIEN Jean, méd. lieut.

KANY Robert, méd. cap.

LAFUMA Jean, méd. cap. ; LAUDOT Maxime, dent. lieut. ; LEFEBVRE Guy, méd. aux. ; LEMAIRE James, dent. aux. ; LEVEQUE Pierre, méd. lieut. ; LIORET Bernard, dent. lieut.

MALVEZIN François, méd. aux. ; MARICAN Paul, pharm. ; MARTINEAU Jean, méd. lieut.; MOUGENOT Jean, méd. lieut.

NOUAILLES Pierre, méd. lieut.

PAPESAY Pierre, méd. lieut. ; PENEY Marcel, méd. lieut. ; PERRIN Henri, méd. s.-lieut. ; PIERRAT Robert, méd. com.

RAMEZ Jean, méd. lieut. ; RICHEZ Hector, méd. aux. ; ROCHON Maurice, dent. aux. ; ROLLAND Marcel, dent. lieut.; ROUVIERE André, méd. aux. ; ROVILLE Jean, méd. lieut.

SABATIER Paul, méd. cap. ; SABIANI Georges, méd. aux. ; SELLIER Jean, méd. aux. ; SIBONI Raymond, méd. aux. ; SINTIVE Alphonse, méd. aux. ; STERVINOU Louis, méd. lieut.

TARDIN Louis, méd. lieut. ; THIERRY Louis, méd. lieut. ; THILLARD Paul, méd. lieut.

VACHON Henri, méd. aux. ; VALAT Albert, méd. aux. ; VELLUZ Jean, méd. cap. ; VELLY Pierre, méd. lieut. ; VERGEAU Paul, méd. aux. ; VERHAEGHE Jacques, méd. aux. ; VINCENS Joseph, méd. aux.

CHIRURGIEN de la Fondation Marmottan

M. Debeyre a été nommé chirurgien de la fondation Marmottan.

Election de membres associés nationaux à l'Académie de chirurgie

Au cours de la séance de l'Académie de chirurgie ont été nommés membres associés nationaux de cette compagnie : MM. Malet-Guy, Bergougnan, Petrignani, Farges, Chavonnaz, Querneau, Mourgue-Moline, Dupont et Rochaix.

ÉCHOS

NAISSANCES

On fait part de la naissance de : Marie-Claude, fille du Dr Hurter, de Salins-les-Bains ; Dominique, fille du Dr Bernard Mongardien, de Paris ; Chrsitian, fils du Dr Fred Vermeille, de Redon (I.-et-V.) ; Jean-Luc, fils du Dr Thirard, d'Evreux ; Odile, fille du Dr Fougerat, de Laval-sur-Luzège (Corrèze) ; Bernard, fils du Dr Raoul Palmer, de Paris ; Gérard, fils du Dr Gérard Delemazure, d'André-lès-Lille ; Marie-Christine, fille du Dr Charles Beaufils, de Dracy-le-Fort ; Eric, fils du Dr Hubert Martin, de Briey ; Jean-Michel, fils du Dr André Corteel, de Paris ; Anne-Marie, fille du Dr Pierre Anglade, de Chavaniac-Lafayette (Hte-Loire) ; Bertrand, fils du professeur Jacques Dubarry, de Bordeaux ; Elisabeth, fille du Dr Paul Germon, de Falaise ; Brigitte, fille du Dr P. Audoly, interne des hôpitaux de Paris ; Pierre, fils du Dr Gibon, de Vaux-sur-Seine ; Jean, fils du Dr Henry Pitois, de Betton (I.-et-V.) ; Véronique, fille de M. Gérard Duhamel, interne des hôpitaux de Paris ; Jacques, fils du Dr Maurice Galtier, de Vals-les-Bains ; Martine, fille du Dr Louis Nédélec, de Ploaré, près Douarnenez ; François, fils du Dr Jacques Odinet, de Paris ; Françoise, fille du Dr P. Gala, de Vallore-Montagne (P.-de-D.) ; Jean-Luc, fils du Dr Moulin, de Raphèle (B.-du-R.) ; Stéphane, fils du Dr Stanislas Playoust-Duriez, de Lillers ; Philippe, fils du Dr P. Lance, de Paris ; Geneviève, fille du Dr Jean Piton, de Dôle-du-Jura ; Françoise, fille du Dr Galy, de Mazamet ; Jean-Denis, fils du Dr Jacques Bernard, de Bordeaux ; Loïk, fils du Dr Le Guern, de Lesneven (Finistère) ; Joseph, fils du Dr Dubois-Loranchet, d'Haubourdin (Nord) ; Bernard(fils du Dr Jacquet, de Pugnac (Gironde) ; Catherine, fille du Dr Jean Vannière, de Chauny (Aisne) ; Michelle, fille du Dr Cocquerez, d'Audruicq (P.-de-C.) ; Hélène, fille du Dr Viaud, de Bordeaux ; Marie-Claire, fille du Dr Fagard, de Canteleu (Seine-Inf.) ; Michelle, fille du Dr Dessaint, d'Angres (P.-de-D.); Béatrice, fille du Dr Gerlinger, de Montmorillon ; Bénédicte, fille du Dr Le Coniat, de Rennes ; Jeanne, fille du Dr Lair, de Congy (Marne) ; Michel, fille du Dr Maurice Drouineau, de La Rochelle ; Benoit, fils du Dr Gandouet, de Marans (Charente-Maritime) ; Paul, fils du Dr Pierre Jousset, de Bordeaux ; Charles, fils du Dr Chastrusse, de Bordeaux ; Claude, fils du Dr Baudrimont, de Bordeaux ; Denis, fils du Dr Linglin, de Dozulé (Calvados) ; Armelle, fille des Drs Yves et Renée Loisance, de Rennes ; Anne-Marie, fille du Dr Louis Terrier, d'Aix (B.-du-R.) ; Bernard, fils du Dr Jean Gouffrant, de Saint-Martin-de-Hinx (Landes) ; Jean-Jacques, fils du Dr Barot, de Bourgogne (Marne) ; Pierre, fils du Dr Fournet, de Gonfaron (Var) ; Marie-Edith, fille du Dr Pierre Couette, de Pont-Ecrépin (Orne) ; Danièle, fille du Dr Laniez, de Lille; Annie, fille du Dr Lengrand, de Vertain; Bernard, fils du Dr Jacquemaire, de Douai; Alain, fils du Dr Daniel Colomb, de Carentan; Alain, fils du Dr André Boulay, de Saint-Léger-sur-Dheune (S.-et-L.); Michèle, fille du Dr Padovani, de Paris.

MARIAGES

Le Dr Jean Périssel, de Vichy, avec Mlle Majo Gillette ; le Dr André Rousseau, de Paris, avec Mlle Anne-Marie Boudot-Lamotte.

DEUILS

Mort du professeur Nobécourt

On annonce la mort du professeur Nobécourt, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, professeur honoraire à la Faculté, membre de l'Académie de médecine.

***

Nous apprenons la mort des docteurs :

Lucien Barbillion, de Paris; Berthon, de Jadeau (Charente) ; Marc Blatin, de Saint-Agoulin (P.-de-D.); Paul Bourggraff, de Saulnes (M.-et-M.) ; René Bourrier, de Bordeaux ; Marcel Bresset, de Paris, décédé à Saint-Jean-aux-Bois ; Bütterlin, de Grenoble.

Louis Camus, de Paris ; Gaston Casse, de Nîmes ; Robert Casse, de Saint-Aubin-de-Scellon, décédé à Bernay ; A. Chevallier, de Paris.

Desmontils, de Saint-Germain-en-Laye ; Maurice Dubois, de Formerie (Oise).

J.-A. Fourche, de Nancy, décédé à Johannesburg (Transvaal).

Gérard, de Grenoble ; Grandperrin, de Gisors.

Robert Hanriot, de Lisse, près d'Essonnes (S.-et-O.) ; Joseph Hurez, de Douai.

Eyraud Joly, de Montpellier.

Lucien Lamy, de Paris ; Maurice Lemée, de Sabres (Landes) ; Le Prieur, de Valognes (Manche) ; Albéric Lestrade, d'Auch (Gers) ; Henri Lugand, de Mèze (Hérault).

Marc-Henri Martel, de Sète ; Louis Mulliez, de Montmorillon (Vienne).

Professeur Pierre Nobécourt, de Paris.

Tourtou, de Nice ; Raymond Tricotet, de Bordeaux.

Paul Vigne d'Octon, Octon-près-Lodève (Hérault) ; Vigne, de Lyon.

***

Nous apprenons la mort de :

Mme Fritsch, femme du Dr Henry Fritsch, de Sermaize-les-Bains (Marne) ; Mlle Ghislaine Cherfils, fille du Dr José Cherfils, de Boulogne-sur-Mer ; Mlle Claude-Alberte Rybinski, fille du Dr Rybinski, de Chaudron (M.-et-L.) ; Mlle Gille, sœur du Dr Gille, de Vaucresson ; M. Adrien Jénot, beau-père du Dr Jacques Weis, de Nancy ; M. Henri Marchal, beau-père du Dr Maurice Lorcin, de Bar-le-Duc ; M. Léon Colin, frère du Dr René Colin, de Nancy ; Mme Midon, femme du Dr Midon, de Nancy ; M. Auguste Marx, père du Dr Jean Marx, de Longuyon (M.-et-M.) ; M. Francis Benoit, fils du Dr Maurice Benoit, de Paris ; Mme Jules Galtier, mère du Dr Maurice Galtier, de Vals-les-Bains ; M. Yves Bonvarlet, fils du Dr Raymond Bonvarlet, de la Chapelle-au-Riboul (Mayenne) ; M. Jean-Pierre Le Quer, fils du Dr Le Quer, d'Audierne ; Mme Charles Kowalska, belle-mère du Dr Henri Godlewski, de Paris, et grand-mère de M. Guy Godlewski, interne des hôpitaux ; Mme Dubecq, femme du Dr Dubecq, de Gujan (Gironde) ; M. Jacques Lherminez, fils du Dr Lherminez, de Raimbeaucourt (Nord) ; Mme Vve Henry, mère du Dr Henry, de Nice; M. François Reigner, fils du Dr Jacques Reigner, de Reims.

Appel aux sages-femmes

Cet appel a été entendu, mais pas encore assez car nous avons besoin que notre caisse de secours aux sinistrés par les bombardements soit alimentée pour pouvoir satisfaire les collègues faisant appel à notre aide.

Pour éviter des pertes de temps, nous demandons aux collègues s'adressant à nous de bien vouloir joindre à leur demande une attestation du maire de leur commune certifiant l'étendue du sinistre.

A ce propos, la collègue de Modane est priée de se conformer à cet avis et de répondre au plus tôt à la lettre questionnaire qui lui a été adressée.

Quatre collègues victimes des bombardements ont été secourues.

Celles qui sont sinistrées peuvent nous faire parvenir leurs demandes par l'intermédiaire de leurs présidentes de syndicat ou écrire directement à Mme Valley-Renier, 3, rue du Temple, Paris-4e.

Les collègues non sinistrées désireuses de bénéficier d'un secours ou d'un prêt d'honneur doivent s'adresser à leurs syndicats respectifs, cette caisse de secours étant uniquement réservée aux sages-femmes victimes des bombardements.

Association des accoucheuses et puéricultrices de France

Carte de surcharge

Mme Valley-Renier est heureuse d'annoncer aux collègues que la carte de surcharge leur est enfin accordée.

Pour l'obtenir, se présenter à la préfecture de police, place du Parvis-Notre-Dame, bureau de la circulation, dans la cour Jean-Chiappe, avec son diplôme, sa carte d'identité et deux photographies d'identité.

Cette carte de surcharge est réservée aux sages-femmes faisant de la clientèle.

FOYER DE LA SAGE-FEMME

De nombreuses sages-femmes ayant besoin de travailler, la directrice du Foyer demande à MM. les docteurs de clinique de s'adresser à elle pour avoir des gardes ou des assistantes pour accouchements et soins.

Mme Maréchal reçoit tous les jours, excepté le dimanche, de 14 à 17 heures. Tél. : Gobelins 35-70.

Retraite pour les sages-femmes

La Caisse de retraites pour les sages-femmes (siège social : 115, rue Cardinet, Paris (17e), rappelle aux collègues qu'elle est à leur disposition pour leur fournir tous renseignements pour la constitution d'une retraite sur la vieillesse.

Prière d'envoyer nom et adresse très lisibles, ainsi que la date exacte de la naissance.

Section des sages-femmes du Conseil national de l'ordre des médecins

Par arrêté du secrétaire d'Etat à la Santé et à la Famille en date du 30 octobre 1943, sont nommés membres de la section des sages-femmes du Conseil national de l'ordre des médecins :

M. le professeur Couvelaire, membre de l'académie de médecine;

M. le professeur Fruhinsholz, professeur à la faculté de médecine de Nancy;

M. le professeur Marc Rivière, professeur à la faculté de médecine de Bordeaux;

M. le professeur agrégé Le Lorier, gynécologue accoucheur des hôpitaux de Paris;

Mme Peclet, sage-femme à Lyon;

Mme Valby-Renier, sage-femme à Paris;

Mme Bertin-Le Quien, sage-femme à Paris;

Mme Pelican, sage-femme à Bourg;

Mlle Félix, sage-femme au Mans.

Le Siècle Médical

TARIF DES ABONNEMENTS

	France	Etranger
Un an	20 fr.	40 fr.
6 mois	11 fr.	21 fr.
3 mois	6 fr.	11 fr.

Les demandes de changement d'adresse ne peuvent être exécutées pour des raisons de classement matériel que si sont fournies exactement et lisiblement : 1° l'ancienne adresse ; 2° la nouvelle adresse. Ce changement est gratuit.

Le chlorhydrate de choline

Après l'épreuve de quelques années, le chlorhydrate de choline s'avère comme une des médications les plus utiles dans le traitement de la tuberculose.

Des améliorations souvent rapides et durables montrent que la Chlory-Choline est un puissant facteur de résistance. A ces améliorations correspond chez le malade un relèvement du moral qui n'est pas à négliger.

Une ampoule de Chlory-Choline de 2 c. tous les deux jours.

Laboratoires J. Boillot et Cie, 22, rue Morère, Paris (14e).

Affections grippales et diarrhées

La mauvaise saison voit augmenter la fréquence des affections dites « grippales ». Celles-ci comportent des symptômes extrêmement variés : généraux, pulmonaires, nerveux, urinaires, et d'une façon à peu près constante, troubles intestinaux. Parmi ceux-ci la diarrhée est le plus fréquent.

Cette diarrhée, qui peut être fort abondante, affaiblit l'organisme et contribue ainsi à l'aggravation de l'asthénie grippale ; elle nécessite donc une prompte et énergique thérapeutique. Donner dans ces cas des boissons alcoolisées chaudes, des potions à l'acétate d'ammoniaque et des analgésiques et antipyrétiques, c'est bien ; mais il faut faire plus : il faut agir directement sur l'intestin.

Pour cela le mieux est de recourir à un corps à la fois absorbant et antitoxique : l'iodobismuthate d'Oxyquinoleine, auquel on associera le sous-nitrate de bismuth et le curcuma xanthoriza qui a une action sur les sécrétions et le transit digestif. Afin de faciliter le drainage du tractus digestif, il sera bon de leur adjoindre également de l'ipéca à petites doses.

Pratiquement, la mise en œuvre d'une telle thérapeutique sera aisée en utilisant les comprimés de Dysariode, qui associe les éléments dont nous venons de parler. A la posologie de 4 à 6 comprimés par jour, on peut arrêter rapidement la diarrhée et rééquilibrer l'intestin des malades atteints de grippe vraie ou d'affections grippales ; on accélère et on raccourcit ainsi la convalescence.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE de l'Association générale des médecins de France

L'Association générale des médecins de France, après une interruption de plusieurs années, vient de tenir son assemblée générale annuelle sous la présidence du professeur Baudouin. Beaucoup de sociétés départementales s'y trouvèrent représentées malgré les circonstances de guerre. Leurs délégués parmi lesquels figuraient de nombreux membres des conseils de l'ordre des médecins, connurent par les comptes rendus l'importance de l'action bienfaisante de leur association et examinèrent longuement le rôle d'entr'aide corporative qu'elle devra tenir après accords avec l'Ordre national des médecins dans la nouvelle organisation professionnelle.

L'Association générale, 60, boulevard de Latour-Maubourg, recommande d'urgence aux confrères généreux sa caisse d'assistance de guerre, dont les charges s'accroissent en raison du nombre élevé de médecins sinistrés par bombardement. (Compte courant postal : Paris 186-07).

SUR LE MÉTABOLISME DU CALCIUM

Le calcium dans l'organisme existe sous différentes formes. A cause de son rôle plastique, il intervient dans la formation du squelette, des dents, etc, 98 % du calcium total se présente sous cette forme : c'est le calcium passif précipité (1.400 gr. environ pour un adulte). Pour le reste, il est tantôt dissimulé et étroitement allié à la matière protéique ; d'autres fois, il se présente sous la forme de glucidate ou d'albuminate de chaux ; d'autres fois encore, on le trouve sous la forme de sels solubles ou de calcium ionisé bivalent.

C'est sous ces dernières formes qu'on le trouve dans les humeurs à la dose de 110 mmgr. de Ca pour 1.000 cc. de sang. Le calcium est surtout éliminé par les matières fécales aux taux de 60 % et ensuite par les urines au taux de 40 %. L'élimination quotidienne est de 0 gr. 50 environ. Si l'apport alimentaire en calcium devient insuffisant, l'organisme utilise d'abord les dépôts calciques osseux qui fournissent ainsi, à leurs dépens, le calcium actif nécessaire. Lorsque le déficit en calcium se prolonge, c'est successivement le système nerveux les muscles et les glandes qui s'appauvrissent en chaux. A ce moment apparaissent les manifestations cliniques de l'hypocalcémie.

Il est superflu d'insister sur le déficit en calcium de la ration alimentaire actuelle. L'Académie de médecine, récemment encore, a attiré l'attention sur ce point.

Les aliments riches en calcium existent en quantité insuffisante actuellement et de plus ils sont souvent d'un prix d'achat élevé.

Ce déficit en calcium, grave surtout chez les sujets jeunes, ne peut donc être comblé que grâce à l'administration de calcium sous forme médicamenteuse.

Dans la gamme des médicaments existant, ceux qui apportent du calcium sous forme organique doivent être préférés aux autres parce que plus assimilables.

La Phoscléine, qui contient une forte proportion de gluconate de chaux associé à la vitamine D au phosphore etc., est particulièrement indiqué dans la période actuelle.

Son administration, à la dose de deux ou trois comprimés par jour aux heures des repas, comble le déficit calcique de la ration alimentaire trop pauvre en calcium en apportant à l'organisme la chaux dont il a un besoin absolu et permanent.

Les pouvoirs sanitaires des maires dans la législation actuelle

(Suite de l'article du Dr Deschamps)

Somme toute, le droit de tutelle donné aux préfets par les articles 95 et 99 de la loi du 5 avril 1884 est à ce point élargi que, pratiquement, les maires dépossédés de leurs pouvoirs sanitaires paraissent avoir conservé seulement un rôle d'agents d'exécution des règlements édictés par l'autorité préfectorale assistée de son « double » l'autorité sanitaire.

Cette évolution n'a pas manqué d'émouvoir les maires auxquels d'autres pouvoirs, comme ceux de police, viennent d'être retirés plus ou moins totalement.

Dans la *France municipale* du 5 mars 1943, M. André Grisoni, vice-président de l'Association nationale des maires de France, se faisant l'écho de cette émotion , a revendiqué, très noblement, comme une des prérogatives essentielles du maire, aussi bien que du « père de famille », la mission de protéger la santé de ceux dont il a la charge.

Bien plus, M. Grisoni affirme que « le maire qui, bon gré mal gré, est déclaré responsable par l'opinion publique de tout ce qui se passe dans sa commune, doit avoir le libre choix de ses collaborateurs sanitaires comme des autres ». Ce faisant il prend nettement la contre-partie d. la doctrine qui a guidé ces dernières années l'action ministérielle.

Désirant en effet « que les fonctionnaires sanitaires puissent accomplir leur tâche dans les meilleures conditions », le pouvoir central a voulu « qu'ils soient choisis parmi l'élite des médecins et qu'ils soient soustraits aux influences locales ». (Rapport soumettant à la signature du président de la République le décret-loi du 30 octobre 1935 portant organisation des inspections départementales d'hygiène.)

Ainsi deux tendances opposées sont en présence :

D'une part, celle du ministère qui, rognant sans cesse sur les pouvoirs sanitaires des maires, renforce progressivement la tutelle de l'autorité préfectorale, allant même jusqu'à confier à un corps de médecins - fonctionnaires l'exercice d'une « autorité sanitaire » dont la conception demande à être précisée et localisée dans l'organisation administrative française.

Et, d'autre part, celle des maires qui, forts des pouvoirs qui leur sont confiés par les lois fondamentales (loi municipale de 1884 et Code rural édicté par la loi du 21 juin 1898), voudraient conserver initiative et responsabilité en matière de défense de la santé publique.

A ne considérer les choses que du point de vue théorique, il est bien évident que pour les communes, petites ou grandes, la sujétion de l'administration municipale à la tutelle préfectorale et à l' « autorité sanitaire » est quasi absolue.

Pour les petites communes qui ne possèdent pas de bureau d'hygiène, la dépendance du maire à l'égard de l'autorité préfectorale est au point de vue de l'hygiène publique directe et totale et s'exerce par l'intermédiaire du médecin-inspecteur de la santé.

Pour les villes dotées d'un bureau d'hygiène, la différence n'est pas grande. Les directeurs de bureaux d'hygiène, qu'ils soient fonctionnaires d'Etat détachés dans ces fonctions (villes de plus de 50.000 habitants) ou fonctionnaires appointés par le budget municipal, mais nommés par le ministre (villes de 20.000 à 50.000 habitants), restent hiérarchiquement placés sous l'autorité du médecin-inspecteur de la santé, et techniquement dirigés par lui (article 79 de la loi du 15 février 1902, modifié par le décret-loi du 30 octobre 1935 portant organisation des inspections départementales d'hygiène).

Si, cependant, abandonnant le plan théorique, nous observons ce qui se passe dans la pratique, il nous apparaît que le maire et son conseil municipal conservent, du moins dans les villes d'une certaine importance, des possibilités d'initiative et de décision.

Soulignons tout d'abord que le pouvoir donné aux préfets de réglementer par arrêté les mesures générales de protection de la santé publique dans leurs départements n'a pas pour conséquence de s'opposer à ce que les maires prennent, après avis de leurs conseils municipaux, toutes les dispositions particulières qui peuvent leur paraître utiles pour le bien de leurs communes. Cette possibilité laissée aux maires, sous réserve des droits de tutelle conférés aux préfets, est expressément inscrite dans l'article premier de la loi du 15 février 1902 (modifié par le décret du 30 octobre 1935). Elle est en outre subordonnée à l'avis préalable des commissions sanitaires et du conseil départemental d'hygiène (article 21 de la loi du 15 février 1902).

La vérité oblige à dire que le règlement départemental-type, qui a été donné comme modèle aux départements français dans le *Journal officiel* du 24 avril 1937, et qui a été adopté sans grandes modifications par les préfets, n'est pas à l'abri des critiques et appelle précisions et compléments.

Si faible que soit la liberté laissée ainsi aux maires en matière de pouvoir réglementaire, celle-ci n'est cependant pas négligeable et des initiatives heureuses sont encore possibles en cette matière.

Ce faible apaisement n'est pas le seul qui puisse être donné à la légitime ambition des maires désireux de conserver une participation active à la défense de la santé publique.

La gestion d'un budget communal autonome, bien que contrôlée par la tutelle préfectorale, permet aux maires des entreprises et des réalisations dans le domaine de la prévention médico-sociale et il en sera ainsi aussi longtemps que toutes les dépenses de la santé publique ne seront pas obligatoires.

Qui commande... paie, dit un vieil adage français et les maires peuvent encore prétendre exercer leur autorité dans le domaine de l'hygiène publique et sociale dans la mesure où les possibilités de leurs budgets sont à la hauteur de leurs conceptions.

Il nous apparait enfin que les maires auraient tort de s'alarmer du fait que l'autorité centrale s'est réservé le droit de nommer aux emplois de directeurs des bureaux d'hygiène.

S'il est désirable, en effet, que ces fonctionnaires sanitaires soient animés de l'esprit de collaboration le plus large avec le chef de l'administration municipale, il est encore plus nécessaire qu'ils soient choisis parmi les médecins-hygiénistes les plus qualifiés, et, partant, qu'ils satisfassent à un certain nombre de conditions qui sont une garantie de leur valeur technique générale. Celle-ci ne peut être contrôlée que par les organismes ministériels qui ont d'ailleurs le devoir d'assurer, par un enseignement et des stages appropriés, le perfectionnement du cadre des médecins-fonctionnaires dont dépend, aujourd'hui plus que jamais, la protection de la santé publique.

Au reste, si des divergences de vues apparaissaient entre maires et directeurs des bureaux d'hygiène, l'arbitrage se ferait par l'intervention de la tutelle préfectorale réunissant en une seule et même personne l' « autorité publique » et l' « autorité sanitaire ».

La conclusion qui s'impose, c'est évidemment que l'évolution de la législation au cours des dix dernières années a subordonné de plus en plus étroitement les pouvoirs sanitaires des maires à l' « autorité sanitaire », forme aggravée de la tutelle préfectorale, mais qu'il reste aux administrateurs municipaux quelques possibilités de conserver une action personnelle et directe sur la protection de la santé publique, aussi longtemps que toutes les dépenses nécessitées par celle-ci n'auront pas été rendues obligatoires, et sous la réserve d'adapter leurs initiatives aux lignes générales de la politique sanitaire inspirée par le pouvoir central dont l'agent d'exécution est, à l'échelon municipal, le directeur de bureau d'hygiène.

La protection de l'oreille à la naissance

(Suite de l'article de A. MALHERBE)

Et presque tous ces malades ignorant ce processus de me dire : « Mais pourtant, docteur, j'avais pris soin de mettre dans mes oreilles des boules, pour empêcher l'eau d'y pénétrer. »

N'est-ce pas là vraiment, la preuve manifeste de ce que je viens d'exposer ?

Si donc, une cause septique répandue dans l'eau est capable, comme nous venons de le voir, de toucher l'oreille par la voie nasale, on peut, je crois, comprendre qu'une infection qui menace l'enfant nouveau-né par les mucosités accumulées dans son rhino-pharynx et dont l'infection d'origine est maternelle, puisse aussi infecter l'oreille par la même voie, le nez, le rhino-pharynx et enfin la trompe, c'est-à-dire l'oreille ?

Je citerai encore un fait que j'ai pu observer tout récemment. Il s'agit d'un sourd-muet âgé de 8 ans qui, à sa naissance, a été atteint d'ophtalmie purulente. Il fut parfaitement soigné et désinfecté quant à ses yeux. Malheureusement son infection gonococcique maternelle ne se borna pas à l'organe de la vision, par le rhino-pharynx, elle gagna les oreilles et comme rien ne fut fait pour y remédier, le résultat se traduit aujourd'hui par la surdi-mutité de l'enfant.

Il importe donc de répéter que la désinfection de l'oreille chez le nouveau-né doit se faire par la désinfection du rhino-pharynx, sinon cette infection peut gagner sournoisement l'oreille et ne se révéler, grâce à une latence fréquente, que beaucoup plus tard.

Ainsi que je l'ai écrit dans un certain nombre d'articles précédents (1) (2), il me paraît que quelques considérations anatomiques importantes sont à rappeler pour expliquer la genèse de ces lésions et leur mode de développement. En quelques mots les voici : On sait qu'il existe un bouchon muco-gélatineux remplissant la caisse et l'antre pendant la vie fœtale, or, ce bouchon se résorbe après la naissance. La caisse du tympan est donc primitivement remplie d'un tissu conjonctif embryonnaire qui englobe complètement les osselets, d'après les recherches d'Urbantschitsch; la membrane et la partie inférieure du manche du marteau sont simplement accolées à ce tissu fœtal, sans lui être reliées par aucun tractus conjonctif. Ce coussinet embryonnaire disparaît ordinairement quand apparaissent les mouvements respiratoires, de douze à vingt-quatre heures après la naissance. Cependant, très souvent, il peut être complètement résorbé avant le début de la respiration d'après Troeltsch et Zaufal et il est ordinairement remplacé par un liquide séro-sanguinolent. Si la résorption de ce tissu est incomplète, il reste dans la caisse des adhérences constituées par des brides ou des membranes. On comprend facilement par conséquent, que ce dispositif peut constituer un milieu de culture merveilleux pour les différentes infections microbiennes qui y pénètrent venant du rhino-pharynx. On comprend donc ainsi que chez le nouveau-né les trompes sont particulièrement menacées par suite des mucosités du cavum, mucosités souvent infectées et pouvant provoquer cette forme d'infection connue sous le nom d'otite latente aiguë des nouveau-nés dont la nature septique est variable.

Dans des recherches que j'ai pratiquées autrefois sur l'anatomie de l'oreille chez le tout jeune enfant (nombreuses autopsies exécutées à l'hôpital des Enfants-Malades) j'ai eu l'occasion d'observer d'une façon presque constante que l'antre et la caisse étaient souvent remplis de pus. Après ces diverses constatations, je crois vraiment qu'il y a un intérêt majeur à préserver dès la naissance, le nouveau-né des trop nombreuses infections qui menacent ses oreilles.

On le peut, donc on le doit. Ne le fait-on pas d'ailleurs pour les yeux ?

Je vais encore répéter comment il convient de procéder.

Le jeune bébé est couché dans le décubitus dorsal, sur les genoux du médecin ou de l'accoucheuse, de façon que sa tête renversée en arrière soit en position déclive. On lui instille alors dans chaque narine, 5 à 6 gouttes d'une solution d'un sel d'argent colloïdal (collargol, protargol, argyrol) à 1 %. Des flacons stiligouttes existent qui facilitent cette petite opération qui, on en conviendra, n'est pas bien difficile à exécuter. Mais si l'acte est simple et aisé, il faut qu'on soit absolument persuadé que ses conséquences ont une *portée de tout premier ordre*. Je pense maintenant l'avoir suffisamment démontré.

Si donc aujourd'hui, et nous nous en excusons, nous revenons encore sur cette question, c'est que nous voudrions que tous les médecins mettent enfin en pratique, non seulement dans les maternités, mais aussi dans la clientèle privée, les mesures propres à diminuer et même à supprimer le nombre des victimes de ces affections auriculaires qui sont vraiment encore trop fréquentes. Tel est le vœu le plus ardent que nous pouvons faire, trop heureux si ces lignes ont enfin le pouvoir d'y contribuer.

(1) Protection de l'oreille à la naissance (*Presse Méd.*, 24 février 1932).

(2) Causes étiologiques et pathologiques de la surdité et de la surdi-mutité chez le nouveau-né et le tout jeune enfant. (*Bull. Méd.*, 19 novembre 1932).

Réunion du Comité de coordination des Collèges départementaux de l'Ordre des médecins de la région parisienne

Le Comité de coordination des collèges départementaux de l'Ordre des médecins de la région parisienne s'est réuni le 7 novembre 1943, à son siège social, 28, rue Serpente, à Paris.

Après avoir complété son bureau et désigné le docteur Drouet comme secrétaire-général, l'assemblée a procédé à l'examen des nombreuses questions inscrites à l'ordre du jour.

Une partie importante de la séance fut employée à l'étude d'un document important adressé par le Conseil national aux présidents de tous les collèges départementaux. Ce document définit en effet, la position que compte prendre le Conseil national en tant que représentant du corps médical et expose la doctrine dont il entend s'inspirer pour mener son action (respect de la charte médicale, modification de la loi sur l'ordre des médecins, etc...)

Après un ample débat sur ce grave sujet, une motion approuvant dans son ensemble les propositions du conseil national a été votée à l'unanimité. Cette motion sera adressée au président du Conseil national et à la presse d'information médicale.

Après avoir décidé de reprendre la publication de ses circulaires d'information, le Comité de coordination examina longuement quels pourraient être les rapports et ceux des Conseils des collèges départementaux avec le Conseil régional chargé par la nouvelle loi des inscriptions au tableau et de toutes les questions disciplinaires.

Le Comité de coordination fut ensuite tenu au courant des travaux de la commission nationale chargée de la révision de la nomenclature.

Enfin furent examinés le problème du PC n° 1 en matière d'assurances sociales, qui tient à cœur tant de médecins, et la question du réaménagement des tarifs en matière d'A. M. G.

Le Comité de coordination des collèges départementaux de la région de Paris (ancienne commission régionale), réuni le 7 novembre 1943, après avoir pris connaissance de la doctrine dont le Conseil national entend s'inspirer pour mener son action,

Remercie le Conseil national d'avoir demandé l'avis et les suggestions des collèges départementaux sur cette doctrine ;

attire spécialement l'attention du Conseil national sur les points suivants :

1° *Les menées actuelles contre les principes de la charte médicale doivent être écartées avec la plus grande fermeté, si le conflit est inévitable il doit être accepté (les représentants des cinq conseils départementaux présents à la séance ont voté cette partie du vœu à l'unanimité.*

2° Dispensaires. — *Le projet qui consiste à augmenter leurs charges fiscales ne vaut pas une transformation de leur activité.*

Tous les dispensaires de quelque nature qu'ils soient, même les dispensaires antituberculeux, ne doivent plus être des organismes de soins mais doivent s'orienter vers la recherche unique des diagnostics.

Le Comité de coordination sait que le ministère n'est pas hostile en principe à cette transformation.

3° Consultations externes des hôpitaux. — *Elles ne doivent être ouvertes qu'aux indigents ; les autres malades ne peuvent y être admis que sur la seule demande de leur médecin traitant.*

4° Les Comités de coordination, *anciennes commissions régionales doivent devenir des organismes officiels.*

5° *La loi du 10 septembre 1942 mérite d'être amendée dans le sens désiré par le Conseil national.*

(Communiqué par le Conseil de coordination).

Assemblée générale de l'Association nationale des médecins oculistes

L'Association nationale des médecins oculistes français s'est réunie en assemblée générale le 3 octobre au siège du conseil de l'Ordre des médecins 60, boulevard Latour-Maubourg, sous la présidence du docteur d'Ayreux.

Le bureau a été constitué de la façon suivante :

Comité d'honneur : Dr Cosse (Tours), d'Ayreux (Paris), Brunetière (Bordeaux) ;

Président : Dr Caillaud (Orléans) ;

Vice-présidents : Dr Chappé (Paris), Dejean (Montpellier), Mérigot de Tuigny (Paris), Sedan (Marseille) ;

Secrétaire-général : Dr Liégaud (Paris) ;

Secrétaire-adjoint : Dr Bounamour (Lyon) ;

Trésorier : Dr Vignalou (Niort) ;

Archiviste : Dr Duban (Paris) ;

Parmi les questions soumises à l'assemblée, citons ; honoraires de clientèle privée, tarifs aux collectivités (accidents du travail, assurances sociales), opticiens et oculistes.

Un vœu a été adopté demandant, en présence de la pénurie actuelle de verres de lunettes, qu'une priorité soit accordée aux porteurs d'ordonnances médicales.

La cotisation annuelle a été fixée à 100 francs avec droit d'entrée à 20 francs.

Les demandes d'adhésion à l'Association nationale des oculistes français doivent être adressées au docteur Caillaud, 29, rue d'Alsace-Lorraine, Orléans, et les cotisations au docteur Vignalou, 56, rue de la Gare, Niort de préférence par versement postal C. P. Paris 1385-29.

LES CANCERS DE LA VERGE et leur radiothérapie

L'on sait l'extrême fréquence des cancers de la verge en Orient (Indochine, Indes, 50 à 60 % de tous les cancers). Leurs causes secondaires semblent être le phimosis, les maladies vénériennes et leurs traitements chinois irritants, l'absence d'hygiène, les cicatrices. MM. Wickham et Dauvilliers rapportent à la Société d'électro-radiologie médicale de France une communication sur la radiothérapie de ce cancer. Au début de l'affection, des 60 auteurs consultés, 16 préconisent la curiethérapie, 7 la chirurgie, quelques-uns la R. X. thérapie, la radium-chirurgie, la contactthérapie la téléradiothérapie.

A un stade plus avancé les opinions sont partagées entre la chirurgie et le radium. A l'Institut du cancer et aux hôpitaux de Versailles 45 malades ont été observés. 26 étaient intraitables. Des 14 traités par le radium 8 sont guéris depuis un à six ans. 2 opérés, 1 traité par R. X., 2 par radium-chirurgie sont morts. L'adénopathie extrêmement fréquente plus souvent qu'inflammatoire ne doit donc jamais être traitée en premier.

Le radium a été appliqué à petite distance (1 à 3 cms) sur calotte moulée en cire et par aiguillage. Un physicien peut facilement calculer les doses reçues à la périphérie et au centre de l'organe, et vérifier l'homogénéité des irradiations en tous sens. Sa collaboration avec le médecin est très utile et permet de traiter l'organe malade dans les meilleures conditions de succès possibles. Celles-ci devraient être encore améliorées.

Au cours de la même séance MM. Dauvilliers et Frilley donnent les raisons théoriques et expérimentales qui motivent l'emploi du calcul pour l'étude physique dans la curiethérapie des épithéliomas de la verge.

Intolérance au 2.335 R. P.

Ce sont trois cas d'intolérance retardée survenant vers le neuvième jour que MM. F. Costes, J. Boyer et M. Morin rapportent à la société médicale des hôpitaux de Paris. Dans l'un des cas seulement existait une éruption cutanée ; dans les deux autres, les accidents se limitaient à une poussée fébrile.

Chez un quatrième malade, l'intolérance fut immédiate l'accès fébrile suivit immédiatement la première absorption des médicaments.

Ces réactions jusqu'ici exceptionnelles et très bénignes ne doivent en rien limiter les indications de la thérapeutique pour les mêmes cas.

Au sujet des médications sclérolytiques

Jusqu'à ces dernières années, la médication classique de la sclérose articulaire ou vasculaire était l'iodothérapie ; mais, dès 1937, la thèse de Géraud mettait en valeur les avantages du rhodanate de potassium. Celui-ci a une action au moins égale à celle des produits iodés et, ne contenant pas d'iode dans sa molécule, il met le malade à l'abri des accidents d'iodisme.

Depuis 1937, la rhodanothérapie a donc tendu à se substituer peu à peu à l'iodothérapie. Depuis 1941, son emploi a décuplé du fait de la pénurie de l'iode et des iodures.

En prescrivant rhocya (rhodanate de potassium pur)), dans tous les cas de scléroses vasculaire et articulaire, aux avantages signalés plus haut s'en ajoute un qui n'est pas négligeable : vos ordonnances seront honorées. f

COMMUNIQUE

Le Laboratoire du **Kaneuron** s'excuse de ne pouvoir satisfaire toutes les demandes.

Fabrication réduite en proportion des attributions des matières premières.

Il s'efforce d'assurer une distribution régionale équitable.

Labiola, 52, r. Cambrai, Lille

Contre et pour le forfait fiscal

(Suite de l'article de 1re page de Perraud-Charmantier)

Pour en terminer avec le rôle du délégué du conseil de l'ordre notre rôle d'informateur impartial nous oblige à noter que plusieurs lecteurs nous écrivent que le délégué du conseil a joué, en ces affaires, un rôle absolument nul, se bornant à admettre purement et simplement les chiffres proposés par le contrôleur. L'un d'eux écrit : « Le même confrère étant désigné comme préconciliateur, nous sommes bien assurés d'être tondus comme brebis. »

Un lecteur de l'Est nous a écrit pour nous exprimer ses regrets d'avoir pris connaissance trop tard de notre article où nous recommandons de ne pas revenir à la légère au système du bénéfice réel : le fisc voulait lui imposer le forfait à 65.000 francs (chiffre déjà noté maintes fois) ; notre lecteur rejette le forfait et opte pour le bénéfice réel. Or, antérieurement, il avait réclamé, et sa réclamation fut couronnée de succès après avis favorable du préconciliateur, mais trop tard, hélas ! Voilà un lecteur qui a été particulièrement mal traité.

Parmi les lettres de lecteurs approuvant notre dernier article retenons celle d'un délégué d'un conseil de l'ordre de l'Ouest, qui désire conserver l'anonymat, mais que nous connaissons à merveille et estimons à sa juste valeur qui est considérable à tous égards. Nous ne pouvons mieux faire que de publier ci-après quelques passages de sa si intéressante lettre qu'il nous a adressée en réponse à la missive de cet autre praticien d'une section dentaire, également de l'Ouest, dont nous parlons par ailleurs, et qui, lui, a critiqué vivement les opinions émises dans notre article et cet article lui-même.

Notre correspondant écrit notamment : « La lettre que vous me soumettez contient des inexactitudes regrettables. Votre correspondant paraît en outre ignorer certains faits importants. Il déclare que les contrôleurs compréhensifs et de bonne volonté ont dû se faire rappeler à l'ordre par des directives venues d'en haut. Or dans le cours du mois dernier les directeurs des contributions directes ont reçu des instructions leur enjoignant de se mettre en rapport avec les présidents des collèges départementaux pour s'assurer près d'eux que l'établissement des forfaits s'opérait de façon satisfaisante. Cela ne paraît pas indiquer de la part de l'administration « la secrète volonté de rendre le forfait à peu près impossible ». Dans mon département tout se règle avec l'administration dans une atmosphère de compréhension et même de cordialité parfaite. Toujours mes avis sont écoutés ; toutes les rectifications que j'ai demandées m'ont été accordées le plus souvent entièrement ; j'ai obtenu des réductions de plus de 50 %. Des départements j'ai recueilli la même impression favorable... Bref, je vous félicite de votre article ; car il faut créer un climat favorable et éviter avec soin tout ce qui peut dresser l'un contre l'autre le corps médical et l'administration.

Le rappel jusqu'en 1937

D'autre part, en ce qui concerne la portée du rappel dans le temps, à l'encontre des contribuables abandonnant le forfait, un lecteur conteste l'exactitude de la solution que nous avons donnée, à savoir que le fisc pouvait exercer le rappel sur les années 1939, 1938 et 1937, les années de guerre ne comptant pas.

Cette solution est pourtant exacte, elle résulte du principe général selon lequel, pendant toute la durée des hostilités, les délais se trouvent suspendus, notamment en matière d'impôts. Cette règle est consacrée par toute une législation qui s'étage de juillet 1940 au terme de cette année.

Le coup d'éponge

Un de nos lecteurs, chirurgien-dentiste de Paris, qui, lui, est soumis au forfait, ne croit pas au coup d'éponge. *Experto crede Roberto* : un mois après son acceptation il a reçu une révision des 5 (cinq) dernières années. Un autre lecteur du Nord nous donne la même note : bien qu'ayant accepté le forfait il s'est vu imposer une réévaluation de ses bénéfices de 1939 et 1941. Or nous avons écrit que le fait d'être placé sous le régime du forfait mettait le contribuable à l'abri de ces rappels et révisions. Nous avons émis là un principe dont l'application pratique doit être nuancée. Il résulte d'une note d'une direction départementale des contributions directes en date du 22 juin 1943. Il est constant que l'administration ne se prévaudra pas du forfait, éventuellement, devant la commission, mais ceci ne signifie pas que si elle est amenée par les circonstances (notamment par le fait de l'acceptation d'un forfait assez élevé qui la porte à considérer que les déclarations antérieures ont été minorées) elle se privera de son droit de contrôle. Non : elle entend vérifier l'ardoise. Mais où il y a bien coup d'éponge définitif *c'est en ce qui concerne justement l'année ou les années du forfait* : le chiffre forfaitaire demeurera acquis au contribuable qui ne pourra le voir mis à nouveau en discussion.

Un vœu

Pour en terminer sur ce plan formulons par un vœu. Il s'agit de la commission des impôts directs. Sa composition est défectueuse ; elle ne donne aucune satisfaction au corps médical. Cela tombe sous le sens : quatre fonctionnaires, quatre médecins ou quatre chirurgiens-dentistes, *mais un président fonctionnaire*. La partie n'est pas égale. Nous demandons que l'on en revienne à la présidence d'une personnalité au-dessus de la mêlée : d'un magistrat.

Création d'hôpitaux ou hospices

Au *Journal officiel* du 4 septembre 1943 est paru un arrêté fixant la composition des dossiers à fournir en vue de la création, de la transformation ou de la suppression d'un hôpital ou d'un hospice.

CERTIFICATS MÉDICAUX ET RAVITAILLEMENT

Une fausse attestation de grossesse ne constituerait pas un délit

La délivrance d'un certificat attestant inexactement un état de grossesse en vue de faire obtenir à la cliente des tickets supplémentaires de ravitaillement ne tomberait pas sous le coup de l'art. 160 du Code pénal ! La faute professionnelle commise par le médecin échapperait à la répression des tribunaux correctionnels !

Ces solutions viennent d'être données par le tribunal correctionnel de Bordeaux qui a acquitté le docteur X..., inculpé d'avoir certifié faussement, pour favoriser ses clients, des maladies propres à dispenser d'un service public ou à faire obtenir une pension ou *une allocation de l'Etat ou de la collectivité publique*, avec cette circonstance qu'il a reçu une somme d'argent pour la délivrance d'un de ces certificats : telle est nous dit le jugement, la disposition de l'article 160 du Code pénal, modifié par le décret-loi du 8 août 1935.

Or, en fait, de quoi s'agissait-il ? Le docteur X... a attesté inexactement que la dame C... était en état de grossesse ; celle-ci a pu, en conséquence, obtenir des tickets supplémentaires de ravitaillement. Ces rations supplémentaires constituent-elles *l'allocation de l'Etat* dont il vient d'être parlé ? Certainement pas. On ne saurait assimiler cette attribution à l'allocation visée par ce texte, ce mot ayant en français un sens précis, exclusif du point de vue juridique, de toute interprétation extensive. Voilà pourquoi M. X... a été acquitté par le tribunal correctionnel de Bordeaux, qui dit cependant que le prévenu n'ayant délivré de certificat de complaisance qu'à la dame C... sans l'avoir examinée, ainsi qu'il l'a reconnu lui-même, il a commis une faute professionnelle certaine, mais que celle-ci échappe à la compétence des tribunaux correctionnels. Est-ce bien sûr ?

Que penser de ce jugement ? Une mise au point est nécessaire : à considérer la solution qu'il donne comme s'appliquant aujourd'hui, il y aurait certainement une erreur. Actuellement, c'est certainement l'inverse de cette solution qui est l'expression de la vérité; l'acquittement ne se comprendrait pas. Pourquoi ? Parce que la loi N° 98 du 16 mars 1943 (*Siècle médical* du 1er mai) a justement donné à l'article 160 du Code pénal *une portée absolument générale en supprimant du texte la phrase* : « fausses maladies, propres à dispenser d'un service public ou à faire obtenir une pension ou une allocation de l'Etat ou d'une collectivité publique ». Le fait de délivrer un certificat faux suffit donc actuellement et dorénavant pour justifier une condamnation. Le tribunal correctionnel de Bordeaux n'ayant certainement pas oublié ou méconnu cette disposition nouvelle, il faut en conclure que bien que le jugement ne porte aucune précision à cet égard, le fait incriminé n'en était pas justiciable, comme lui étant antérieur.

Du point de vue déontologique, tout le monde sera d'accord avec le jugement : la délivrance d'un certificat de complaisance est une faute professionnelle. Il en était ainsi même avant ce code. Vr Dr Paul Boudin ; *Concours médical* 25 fév. 1940, p. 297; 14 avril 1940, p. 599, 22 sept 1940, p. 906 et 1252. Dès 1941, le Conseil de l'ordre des médecins du département de la Seine a ordonné trois sortes de prescriptions pour la rédaction des certificats médicaux en matière de rationnement (*Siècle médical* 1er mars 1941). Le Code dit de « déontologie » rappelle que « le médecin ne doit pas délivrer de certificats de complaisance », et il renvoie à l'article 160 du Code pénal. La mise au point ci-dessus est donc doublement indispensable.

Réponses à des lecteurs

Le « Siècle Médical » n'a pas de services de consultations juridiques. Il traite seulement dans ses colonnes les questions touchant la profession en général et susceptibles d'être utiles à la majorité de ses lecteurs.

Il nous est notamment impossible de répondre à toutes les demandes qui nous sont faites concernant des affaires de loyer qui rentrent dans le droit coutumier.

FORFAIT FISCAL

La section dentaire du conseil départemental des médecins de la Seine nous écrit : « Nous serions très heureux d'être fixés sur le règlement ou l'arrêté (sic) *qui vous a permis d'écrire dans votre numéro du 1er octobre : Le rappel d'arriéré peut remonter jusqu'en 1937, c'est-à-dire trois années, les années de guerre n'entrant pas en ligne de compte. Nous pensons qu'il y a erreur d'interprétation de la loi de finances du 24 octobre 1942, à moins qu'un arrêté* (resic) *récent ne l'ait modifiée.*

Réponse. — Il n'y a aucune erreur, et il ne s'agit pas de la loi du 24 octobre 1942 mais tout simplement de la loi du 17 septembre 1940 relative à la suspension des délais pendant la durée des hostilités. Au surplus, un arrêté n'a jamais pu modifier une loi.

IMPOTS

Prisonniers

Un lecteur de l'Ouest nous demande quel texte légal accorde une remise d'impôts aux prisonniers de guerre.

Réponse. — Nous avons déjà donné une réponse sur ce point. Cependant, en raison de l'intérêt général qu'elle présente, nous la publions à nouveau. C'est la circulaire n° 2.191 de la direction générale des contributions directes, en date du 14 août 1942. Rappelons les termes exacts de la disposition majeure de ce document : Le ministre vient de décider que les mesures prises en faveur des prisonniers de guerre, à l'égard des impôts de l'année 1941 (Cf. Circ. du 31 juillet 1941, N° 2.173), sont reconduites en ce qui concerne les impôts dus pour l'année 1942 et, le cas échéant, pour les années suivantes, pour les prisonniers de guerre, en captivité au 1er août de chacune de ces années, sous la seule réserve que la contribution des patentes et les taxes annexes à cette contribution sont exclues des impôts (anciennes contributions directes et taxes assimilées) susceptibles d'être allouées en non-valeurs. A la condition, dès lors, que le total des sommes restant dues au 1er août de chacune des années considérées sur les impôts de l'année en cause autres que la contribution des patentes, les taxes annexes à cette contribution et les impôts sur les revenus, n'excède pas 5.000 francs par commune, les prisonniers de guerre encore en captivité au 1er août de ces années seront réputés de plein droit hors d'état de se libérer des sommes dont il s'agit.

LIVRE-JOURNAL

Le principe de l'obligation de la tenue du livre-journal est maintenu par la loi du 24 octobre 1942 pour tous les contribuables, c'est-à-dire, aussi bien pour ceux qui sont soumis au forfait que pour ceux qui optent pour l'imposition selon le bénéfice réel.

Mais la loi nouvelle a apporté au régime intérieur les modifications suivantes :

1° Obligation de mentionner au livre-journal non seulement les recettes, *mais encore les dépenses professionnelles* ;

2° Extension aux chirurgiens-dentistes de la faculté de ne pas porter au livre-journal, en regard de la date et du détail des sommes encaissées, les noms et adresses de leurs clients ;

3° Dispense de communiquer leur livre-journal au contrôleur en faveur des contribuables placés sous le régime du forfait. Ainsi donc, *ces contribuables doivent tenir régulièrement leur livre-journal, mais ils ne sont pas tenus de le représenter au fisc.*

Rappelons, pour répondre à un lecteur morbihannais, que ce livre n'a pas à être paraphé par le juge de paix, et que le nom des clients n'a pas à y figurer, même s'il s'agit d'un chirurgien-dentiste.

Autres obligations des praticiens placés sous le régime du forfait

Il va de soi que ces praticiens n'ont pas à déclarer le montant de leur bénéfice réel ; mais ils ont, avant le 31 mars, à indiquer au contrôleur les conditions dans lesquelles ils exercent leur profession (nature de l'activité exercée, ancienneté, titres universitaires, titres hospitaliers, tarifs spéciaux appliqués en raison de ces titres, montant des recettes brutes, montant des rémunérations salariées touchées d'entreprises, assurances, usines, etc., etc...)

Il faut d'ailleurs noter que les praticiens qui optent pour le système du bénéfice réel n'en sont pas moins tenus, indépendamment des indications imposées à la généralité des contribuables, de fournir à l'appui de leur déclaration, les renseignements ci-dessus : conditions d'exercice de leur activité.

PATENTE

Nombre de lecteurs s'impatientent de ne pas voir aboutir la réforme de la patente, surtout les praticiens âgés. Ils nous demandent où en est cette affaire.

Réponse. — Elle est toujours à l'état de projet. Le fisc semble admettre la réduction du droit fixe à 65 ans, au lieu de 70 ans. (V. *Bull. Ordre Médecins*, sept. 1943, p. 116.)

CABINETS MULTIPLES

Un lecteur de l'Ouest nous demande ce qu'il doit faire à l'encontre d'un confrère qui, muni d'une clientèle suffisante, vient plusieurs fois par semaine dans une localité distante de plusieurs localités de sa résidence.

Réponse. — Signaler le fait au Conseil de l'ordre départemental et au service de la santé, si celui-ci n'intervient pas. D'après les précisions données, il se pourrait que ce confrère exerçât sur autorisation du conseil; mais s'il s'agit d'un propharmacien, cette hypothèse est douteuse.

RESPONSABILITE

Immeuble sinistré

Un lecteur de Nantes nous demande s'il peut être recherché en responsabilité en raison des conséquences dommageables pour un tiers de la chute d'un pignon de son immeuble, sinistré en septembre.

Réponse. — Non, en principe. C'est l'Etat qui a la garde des ruines des immeubles sinistrés ; les dispositions de l'article 1386 du code civil ne peuvent donc être invoquées à l'encontre du propriétaire des bâtiments sinistrés par faits de guerre. En effet, aux termes de la loi du 11 novembre 1940 et de la loi du 12 juillet 1941, l'Etat prend à sa charge les travaux d'arasement dans les localités ayant subi des dommages, ainsi que les travaux de déblaiement des immeubles menaçant ruine par suite de faits de guerre. Nous connaissons un arrêt de la cour d'appel de Douai du 26 octobre 1942 qui a expressément jugé en ce sens un cas similaire.

MEDECINS DES VILLES BOMBARDEES ET DEPART EN ALLEMAGNE

Un lecteur de Nantes nous demande s'il peut être envoyé en Allemagne.

Réponse. — Non. (Cf. lettre du docteur Aublant au président du Conseil national de l'ordre, en date du 5 juillet 1943.)

AUGMENTATION DE LOYER

Un lecteur du Sud-Est nous expose qu'ayant acheté un cabinet dentaire en juin dernier, son bailleur veut porter le loyer de 10.000 à 15.000 francs ; il nous demande si cette prétention est légale.

Réponse. — C'est selon. Le bailleur peut augmenter le loyer si la commune de la situation de l'immeuble est revenue au droit commun, c'est-à-dire si la loi du 1er avril 1926, modifiée par les lois des 29 juin 1929, 31 décembre 1937, 24 juin 1941 et 30 mai 1943 n'y est plus applicable. Il le peut encore, même au cas où cette loi est encore applicable, si l'immeuble a été construit après le 1er août 1914. En revanche, il ne le peut pas si la loi de 1926 joue encore dans la localité. En effet, les prix sont, en ce cas, bloqués au 30 juin 1943, et ce jusqu'au 1er juillet 1944. (Loi du 30 mai 1943.)

INDEMNITES POUR COMMISSIONS ET CONCOURS

Un lecteur de Paris nous demande le taux des indemnités allouées aux membres des commissions médicales chargées d'examiner les candidats à l'école normale supérieure et aux bourses de licence, ainsi qu'aux membres des jurys des concours d'agrégation.

Réponse. — Commissions médicales : indemnité de 50 francs pour le premier candidat et de 10 francs par chaque candidat en plus. — Concours d'agrégation. Droits de présence des membres du jury : 125 francs par séance ; il ne peut être compté plus de deux séances par jour. — Chirurgie dentaire : membres des jurys pour le certificat des aspirants au diplôme de chirurgien-dentiste. Droits de présence de 75 francs par séance quotidienne. — Bibliothécaire universitaire. Médecins chargés d'examiner les candidats au certificat d'aptitude aux fonctions de bibliothécaire universitaire : 50 francs pour le premier candidat, 10 francs pour chacun des suivants. (Arrêté ministériel du 16 octobre 1943. *J. O.* 26 octobre.)

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Action du blessé contre le médecin

Un lecteur d'Angers nous demande où en est la question de l'action de la victime d'un accident du travail contre son médecin pour mauvais soins en matière d'accidents du travail.

Réponse. — En l'état actuel de la jurisprudence, la victime d'un accident du travail a une action pour mauvais soins contre son médecin, il s'agit là d'ailleurs, d'un recours qui échappe à l'application de l'article 7 de la loi du 9 avril 1898-1er juillet 1938, puisque la responsabilité civile du praticien est née *après* l'accident du travail. Cette solution résulte d'un arrêt de la chambre civile de la Cour de cassation en date du 10 juin 1941, car auparavant la jurisprudence était contraire. (Trib. civ. Nantes 30 oct. 1936 et Rennes 10 nov. 1941). Aujourd'hui donc, il est admis que la faute professionnelle commise par le praticien constitue une faute de droit commun et que l'action intentée contre lui par l'ouvrier ne peut être déclarée irrecevable.

SAGES-FEMMES

Les sages-femmes sont soumises au même régime que les médecins, chirurgiens et chirurgiens-dentistes, avec cette différence que leurs intérêts sont défendus auprès du fisc, non par des sages-femmes, mais par des médecins.

Dommages de guerre

Une lectrice de l'Est, victime d'un fait de guerre en juin 1940 qui lui a fait perdre une partie de son matériel, nous demande de quel recours elle peut disposer pour obtenir réparation du préjudice causé.

Réponse. — Bien qu'il s'agisse d'objets non ménagers, nous croyons qu'une réparation est due à notre correspondante. Nous pensons même qu'ayant fait l'objet d'une réquisition de la part du maire — réquisition comportant logement dans un local municipal — la municipalité elle-même pourrait être recherchée en responsabilité. Nous recommandons à notre lectrice de s'adresser à la préfecture, bureau des réquisitions.

INFIRMIERE

Assistante sociale

Une lectrice sage-femme de la Haute-Savoie nous demande de lui indiquer les conditions à remplir pour l'obtention du diplôme d'infirmière et assistante sociale.

Réponse. — Le diplôme d'Etat d'infirmière ou d'infirmier hospitalier institué par le décret du 18 février 1898, est délivré aux candidats et candidates de nationalité française ayant suivi l'enseignement et subi avec succès les examens prévus au décret du 10 août 1942 (*Journal officiel* du 30 sept. 1942, p. 3335) : âge maximum 38 ans (sauf dispense), deux ans d'études enseignement théorique et pratique, stages, etc. A noter qu'un décret du 17 février 1938 exigeant le diplôme d'Etat pour les fonctions d'infirmier hospitalier ou d'assistant du service social dans les institutions des établissements *privés* a été annulé par le Conseil d'Etat. Ajoutons que des bourses d'études peuvent être accordées aux élèves des écoles d'infirmières et d'assistantes sociales (décret n° 3055 du 17 oct. 1942, *Journal officiel* 30 oct. 1942, p. 3615).

Chronique militaire

Le « SIECLE MEDICAL » traite seulement dans cette rubrique les questions touchant la profession en général et n'adresse pas de réponses directement aux lecteurs.

Il n'est pas répondu aux lettres non signées.

Homologation de croix de guerre

J'ai appartenu à l'ambulance chirurgicale lourde n° 416 du début à la fin de la guerre, et j'aurais bien aimé savoir, ainsi que mon camarade, le docteur X..., si les croix de guerre que nous avons obtenues sont enfin homologuées.

D'autre part, je vous signale que, contrairement au texte de votre article, l'ambulance 416 doit figurer parmi les unités combattantes, puisque j'ai relevé dans le journal du 10 octobre 1941 les citations de plusieurs de nos infirmières.

La compilation des 1.500 pages du *Journal officiel* n'a pas permis, jusqu'à ce jour, de relever les inscriptions que vous escomptez.

Nous sommes au regret de vous faire connaître que, nonobstant l'homologation de citations accordées à dix-sept infirmières de la Croix-Rouge, et qui figure au *Journal officiel* du 10 octobre, page 674, il n'en résulte pas que l'ambulance chirurgicale n° 416 ait « ipso facto » le droit de figurer parmi les unités combattantes.

Nous ajoutons tout de suite que l'ambulance n° 416 donne droit à l'indemnité forfaitaire de 150 francs qui a remplacé la prime de combat.

Qualité de combattant

Je désirerais me procurer le Bulletin officiel, me permettant de savoir si le groupe sanitaire n° 6 du secteur fortifié auquel j'ai appartenu figure sur la liste des unités combattantes.

Je crois que j'ai largement droit à la qualité de combattant. Pouvez-vous me dire à qui je dois m'adresser ?

Nous vous avons fait l'envoi du Bulletin officiel que vous demandiez. Nous pensons qu'il vous est bien parvenu.

Pour les formalités à remplir pour la qualité de combattant il faut attendre les instructions de détail qui vont être incessamment données.

Hôpital complémentaire d'Alsace

Je désirerais savoir si l'hôpital complémentaire de Turckheim (Haut-Rhin), 104e division de forteresse, secteur de Colmar, en ligne durant la campagne de 1939-1940, est considéré comme unité combattante ? Après un dur recul elle a été faite prisonnière.

Les renseignements fournis ne permettent pas de vous documenter avec exactitude, la 3e liste des unités combattantes comprend un certain nombre de groupes sanitaires de secteurs fortifiés, mais les numéros ne paraissent pas répondre à vos indications. Nous ne trouvons que les G. S. S. S. n° 4, 5, 10, 11, 13, 14 et 16.

Ambulances chirurgicales

Je désirerais savoir si l'ambulance chirurgicale légère n° 245 de la Ve armée donne droit à la carte d'ancien combattant ?

Cette formation ne figure pas, jusqu'à ce jour, sur la liste des unités combattantes. Nous ne relevons que les ambulances chirurgicales n° 251 et 261.

Compagnie hippomobile du train

Voudriez-vous avoir l'obligeance de me dire si la 408e compagnie hippomobile du train a été classée parmi les unités combattantes ?

Réponse négative jusqu'à ce jour.

Régime n° IV aux tuberculeux

Le ministre, secrétaire d'Etat à l'Agriculture, a prévu l'attribution de suppléments (régime n° IV) aux tuberculeux titulaires d'une pension de 100 %, et qui bénéficient de l'indemnité de soins.

Il existe un certain nombre de fonctionnaires de l'Etat, des départements, des communes, des établissements publics, des colonies, des pays de protectorat et des territoires sous mandat, qui perçoivent une indemnité différentielle destinée à porter au taux de l'indemnité de soins le montant des émoluments qu'ils perçoivent.

Ces fonctionnaires ne peuvent donc pas présenter une pièce certifiant qu'ils bénéficient de l'indemnité de soins.

Pour remédier à cette anomalie les intéressés adresseront une demande au secrétaire d'Etat à l'Agriculture, 2, boulevard des Invalides, au moyen d'une attestation d'un modèle donné, précisant qu'ils sont pensionnés de la loi du 31 mars 1919 à 100 % pour tuberculose.

Directives du Siècle Médical
VÉRITÉ EXACTITUDE IMPARTIALITÉ RENDRE SERVICE
Marque déposée
10, Bd Poissonnière, Paris
Téléphone : PROvence 15-01

Le « Siècle Médical » paraît le 1er de chaque mois.

Toute publicité sous forme d'articles rédactionnels est toujours précédée par le signe distinctif suivant : ■■■■■■■■■■■■■■■

Le « Siècle Médical » n'accepte aucune publicité de spécialités pharmaceutiques s'adressant directement au public.

Le « Siècle Médical » se réserve la faculté de refuser à sa seule appréciation toute annonce ou tout texte rédactionnel dont le texte ou l'objet lui paraîtrait douteux ou qui ne correspondrait pas à la qualité de ses lecteurs.

OJT — TIRAGE CONTRÔLÉ PAR L'O.J.T.

Un des gérants : ANDURAND
imprimeur
6, boulevard Poissonnière
Autorisation 190
A B O D E *** *** ***

Nominations et mutations

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

M. le professeur Gastinel, de la Faculté de médecine de Paris, a été nommé membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France, section d'épidémiologie.

Comité des inspecteurs généraux de la santé et de l'assistance

M. le docteur Boidé, inspecteur général de la santé et de l'assistance, a été désigné en qualité de président du comité des inspecteurs généraux de la santé et de l'assistance.

Sanatoriums publics

M. le docteur Rousselin a été nommé médecin adjoint au sanatorium de Dreux (Eure-et-Loir).

Inspection de la santé

Mlle le docteur Lacroix, médecin inspecteur adjoint de la santé de la Vendée, a été affectée, en la même qualité, dans le département des Côtes-du-Nord.

Mme le docteur Blesson-Renaux (Suzanne) est nommée médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé du Cantal, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le docteur Teiling (Niels) est nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de la Haute-Saône, au maximum pour la durée des hostilités.

M. le docteur Beckerin, médecin inspecteur adjoint de la santé des Pyrénées-Orientales, a été détaché et mis à la disposition du préfet des Pyrénées-Orientales en qualité de directeur du laboratoire départemental de bactériologie et de chimie.

Hôpitaux psychiatriques

M. le docteur Sivadon, médecin directeur à l'hôpital psychiatrique d'Ainay-le-Château, est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Ville-Evrard.

M. le docteur Leconte, médecin chef de Moulins, non installé, est nommé médecin directeur à l'hôpital psychiatrique d'Ainay-le-Château (Allier).

M. le docteur Schutzenberger, médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Blois, est nommé médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Moulins.

Loi n° 512 du 21 septembre 1943 modifiant l'article 6 de la loi du 21 décembre 1941 relative aux hôpitaux et hospices.

L'article 6 de la loi du 21 décembre 1941 est modifié comme suit :

« Les commissions administratives des hôpitaux et hospices sont composées du maire et de six membres renouvelables nommés par le préfet.

« Toutefois, dans les établissements ou groupements hospitaliers des villes sièges d'une faculté ou d'une école de plein exercice, et dans les centres hospitaliers régionaux, le nombre des membres pourra être porté de six à huit par arrêté du secrétaire d'Etat à la santé et à la famille ».

(Le reste de l'article sans changement.)

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

UN APPEL des médecins aux habitants d'Angoulême

ANGOULEME. — (*D.N.C.P.*). — L'ordre départemental des médecins de la Charente a fait publier une note ainsi conçue :

— *Soyez bons pour votre médecin.*
— *Les transports sont difficiles.*
— *La nuit arrive vite.*
— *Téléphonez le matin avant 9 heures.*
— *Toute négligence de votre part peut priver un malade de soins indispensables.*

Ouverture d'un service et d'une consultation de neuro-psychiatrie au centre hospitalier régional de Rennes

RENNES. — (*D.N.C.P.*). — Un service régional de neuro-psychiatrie ressortissant au centre hospitalier de Rennes vient d'être mis à la disposition des malades des départements d'Ille-et-Vilaine, des Côtes-du-Nord, du Morbihan et du Finistère.

Ce service fonctionne depuis le 9 novembre dernier à l'hospice de Pontchaillou à Rennes où à lieu également, toutes les semaines, une consultation de neurologie qui reçoit aussi les enfants atteints de déficience mentale.

NOMINATIONS

BORDEAUX. — (*D.N.C.P.*). — Le docteur de Grailly, agrégé par la faculté de Bordeaux, est nommé à titre provisoire, professeur d'anatomie pathologique et microscopie clinique. Il a été également nommé médecin titulaire de la Fondation Bergonié en remplacement du professeur Sabrazès, décédé.

Nominations à la faculté de médecine de Nancy

NANCY. — (*D.N.C.P.*). — Le docteur Pierre Kissel agrégé de médecine, est nommé professeur titulaire de la chaire de thérapeutique à la faculté de médecine de Nancy, en remplacement du professeur Emile Abel, qui devient titulaire de la chaire de clinique médicale.

Le docteur Pierre Chalnot, agrégé libre, est nommé professeur titulaire de la chaire de pathologie chirurgicale à la même faculté, en remplacement du professeur Marc Barthelémy qui a été transféré à la chaire magistrale de la clinique chirurgicale.

Une conférence du doyen de la faculté de Bordeaux

BORDEAUX. — (*D.N.C.P.*). — Le doyen Pierre Mauriac fera, le jeudi 27 janvier, une conférence publique sur « la guérison miraculeuse devant la science. »

Inauguration à l'hôpital de Niort d'une école régionale d'infirmières

NIORT. — (*D.N.C.P.*). — A l'hôpital, le dimanche 14 novembre, le préfet régional a inauguré l'école d'infirmières et d'assistantes sociales rurales de la province du Poitou et des Charentes. Il était assisté du docteur Panou, maire de Niort, et du docteur Laffitte, médecin chef de l'hôpital.

L'école, où professent tous les chirurgiens et médecins de Niort, comprend cinquante élèves dont trente-quatre sont des religieuses.

Le poste était vacant depuis 1935 !

ROCHEFORT-SUR-MER. — Le préfet de la Charente-Maritime, « vu l'avis favorable émis par le conseil du collège départemental de l'ordre des médecins », vient de nommer le docteur Pichot médecin assermenté des administrations publiques en remplacement du docteur Chastang, démissionnaire en 1935 et décédé depuis.

Prix de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux

Prix Jean Dubreuilh :
De l'association des analgésiques et des ocytociques dans la conduite du travail de l'accouchement normal et pathologique.

Valeur du prix pour 1944 : 1.500 francs. — Les membres de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître ; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté contenant le nom et l'adresse du concurrent.

Clôture des inscriptions : 31 octobre 1944.

Prix Barthe, de Saint-Emilion : — 1° Suivant le désir exprimé par le fondateur, ce prix peut être décerné tous les quatre ans, soit à un bon livre, soit à une œuvre quelconque de médecine, de chirurgie ou de physiologie.

Valeur du prix pour 1944 : 2.000 francs.

2° le titre de docteur en médecine n'est pas exigé des candidats, mais ils doivent être Français ou naturalisés Français et avoir leur domicile habituel dans un des départements suivants : Gironde, Charente-Maritime, Dordogne, Lot-et-Garonne, Landes ou Basses-Pyrénées. Les membres de la Société de médecine et de chirurgie peuvent prendre part au concours.

3° Ne sont admis à concourir que les livres ou les œuvres quelconques de médecine, de chirurgie ou de physiologie parus dans les quatre années qui précèdent la clôture du registre des inscriptions.

4° Les travaux manuscrits ou imprimés remis pour le concours du prix Barthe, de Saint-Emilion, ne sont pas rendus et restent déposés à la bibliothèque de la Société.

Clôture : le 30 avril 1944.

Prix Fauré :
Troubles organiques consécutifs, dans l'agglomération bordelaise, aux carences alimentaires liées aux restrictions actuelles.

Valeur du prix pour 1944 : 1.500 francs. — Les membres de la Société peuvent concourir. Les concurrents, qui doivent être de nationalité française, sont tenus de ne point se faire connaître ; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté contenant le nom et l'adresse du concurrent. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Clôture du registre des inscriptions : 31 octobre 1944.

Certificats de charbon

(Extrait d'une circulaire communiquée par l'office du charbon)

Opérés, blessés graves, traités à domicile :

Pendant toute l'année :

a) 25 kgs, si la durée des soins nécessaires (pansements, lavages, etc.) est inférieure à huit jours ;

b) 50 kgs, si cette durée excède huit jours.

Ces allocations sont, en principe, non renouvelables.

Malades soignés à domicile :

Le répartiteur a institué, pour cette campagne, quatre catégories :

1) *Catégorie n° 1 :*
Affections aiguës fébriles, d'une durée de moins de huit jours : 25 kgs en principe, non renouvelables, sur présentation d'un certificat médical légalisé.
Période d'attribution : entre le 1er novembre et le 31 mars.

2) *Catégorie n° 2 :*
Affections aiguës fébriles, d'une durée supérieure à huit jours : 50 kgs sur présentation d'un certificat médical légalisé.
Dans des cas graves cette dotation peut être renouvelée.
Période d'attribution : entre le 1er novembre et le 31 mars.

3) *Catégorie n° 3 :*
Affections chroniques ou infirmités exigeant des soins spéciaux (lavages, pansements de plaies, lessivage de linge, etc.). 50 kgs par trimestre.
Période d'attribution : toute l'année.
L'allocation ne sera faite que sur présentation d'un certificat portant avis favorable du conseil départemental de l'Ordre des médecins, 242, boulevard Saint-Germain.
Les praticiens établiront pour cet organisme une note confidentielle au vu de laquelle il délivrera, s'il le juge utile, le certificat nécessaire à l'établissement du titre par vos soins.
Ce certificat n'est valable que pour trois mois.

4) *Catégorie n° 4 :*
Chauffage des personnes atteintes d'infirmités ou de maladies chroniques, les obligeant à garder constamment la chambre :
50 kgs par mois d'hiver.
Période d'attribution : entre le 1er novembre et le 31 mars.
L'allocation ne pourra être faite, pour cette catégorie comme pour la troisième, que sur présentation d'un certificat émanant de l'Ordre des médecins.

En pratique, du 1er novembre au 31 mars :

Les médecins pourront délivrer des certificats légalisés ne comportant pas de diagnostic et qui seront présentés directement aux services municipaux dans deux cas :

Pour la catégorie n° 1 (affections passagères n'excédant pas une durée de huit jours, justifiant une allocation de 25 kgs de charbon) ;

Et pour la catégorie n° 2 (affections passagères dépassant huit jours, justifiant 50 kgs de charbon) ;

D'autre part, les médecins auront à délivrer deux certificats, l'un ouvert légalisé et sans diagnostic, l'autre confidentiel pour l'Ordre, comportant l'âge du malade, le diagnostic détaillé et les soins prescrits ;

Dans les cas relevant de la catégorie 3 (affections chroniques exigeant des soins spéciaux, lavages, pansements, lessivages, 50 kgs par trimestre) ;

Et dans les cas de la catégorie 4 (infirmités ou maladies chroniques immobilisant le malade pendant l'hiver, 50 kgs par mois.

Les doubles attestations concernant les catégories 3 et 4 devront être transmises par les malades à l'Ordre des médecins de la Seine, 242, boulevard Saint-Germain.

(Communiqué par le conseil du collège départemental de la Seine de l'Ordre des médecins)

COMITE SANITAIRE DE LA REGOIN PARISIENNE

Réuni en assemblée générale le 9 novembre, après avoir entendu les docteurs vétérinaires Veloppe et Houdinière, président et secrétaire sortants, dans l'exposé des travaux accomplis par le comité au cours de l'exercice écoulé, le comité sanitaire de la région parisienne a procédé au renouvellement de son bureau pour l'exercice 1943-1944.

Président : M. A. Dervaux, architecte urbaniste.

Présidents de sections. — *Médecine* : Dr Delort ; *pharmacie* : M. Alexandre ; *vétérinaire* : M. Brevot; *Dentaire* : M. Renard-Dannin ; *Urbanisme* : M. Dervaux ; *Techniciens sanitaires* : M. Girard.

D'autres sections sont en formation.

Secrétaire général : M. A. Renard-Dannin, chirurgien-dentiste; trésorier : docteur Bongrand.

Académie Duchenne de Boulogne

Le prix annuel de 5.000 francs pour 1943, décerné par l'académie Duchenne de Boulogne à un travailleur indépendant dont l'œuvre ou la création ayant trait aux sciences médicales sera jugée la meilleure, sera attribué en janvier 1944.

Les mémoires inédits et non encore récompensés (dactylographiés en double exemplaire) devront être adressés au secrétariat de l'académie : 60, boulevard de Latour-Maubourg, avant le 31 décembre 1943.

Chronique des livres

CONFESSION D'UN VIEIL HOMME DU SIECLE. — Sous ce titre le professeur Achard vient de publier en un gros volume ses mémoires : « Souvenirs du temps et de l'espace », de beaucoup de temps et de beaucoup d'espace puisque né en 1860 M. Achard a voyagé dans presque tous les pays du monde

Une partie de son livre, la deuxième, est consacrée exclusivement aux relations de voyages, elle est des plus intéressantes par le naturel du style et la finesse des observations. Cela n'étonne pas d'un homme dont on connait l'érudition et les qualités de grand clinicien. Ses remarques en politique ont la sécheresse d'une petite phrase piquée dans une observation de malade, telle que l'apparition d'un bruit de galop, ou d'un rythme de Cheyne-Stokes. Elles en ont la valeur séméiologique, pronostique et d'orientation thérapeutique. Nos politiques professionnels y puiseraient plus d'une leçon.

La première partie : « Une longue carrière de médecin », est l'histoire de la vie de l'auteur. Sa lecture est un régal de haute qualite et ne saurait être trop conseillée aux jeunes.

Ils y trouveront la carrière modèle d'un pur Français de vieille souche, arrivé à travers trois guerres et une existence privée parsemée d'épreuves, à une conception de la vie publique et privée d'une portée philosophique exemplaire.

L'épilogue ou : « Leçon de ma vie » est d'une qualité particulièrement rare : c'est vraiment la confession intime avec une délicatesse de touche et de sentiments qu'on ne rencontre presque jamais dans ce genre d'écrit.

C'est une meditation de poète et l'on songe au sonnet de Mallarmé :

Ame au si clair foyer tremblante
[de m'asseoir..

Les lignes dégagent une telle intimité sereine et sincère que toute citation jetée sur le papier apparaîtrait comme une indiscrétion, comme le viol d'une confidence personnelle.

Nous citerons cependant ces quelques mots où les amateurs de classicisme trouveront une saveur de l'antique :

L'heure fuit, le jour coule, l'année s'envole...

LES EPHEMERES. — Dans la collection des *Livres de nature* ont paru deux livres dont le lien commun est d'intéresser particulièrement le pêcheur à la ligue : l'un plus scientifique qui est *les Ephémères*, par L. de Boisset, étude de ces curieux insectes et de leurs métamorphoses si longtemps restées énigmatiques ; l'autre est la traduction par Ch. Chassé de ce curieux livre paru en Angleterre en 1653 : *le Parfait Pêcheur à la ligne* (The compleat angler) par Isaac Walton. Le texte a été allégé de nombreuses digressions, ce qui n'était pas inutile. Il est surtout un document intéressant sur la vie anglaise au XVIIe siècle.

*

LE GASPILLAGE DES VIES HUMAINES SOUS LA IIIe REPUBLIQUE. — Sous ce titre volontairement violent, le docteur Belin fait le procès de la politique sanitaire de la IIIe République. Il avait déjà publié une monographie sur le scandale des coquillages. Cette fois, c'est une revue générale des erreurs, des veuleries, des tripotages, en matière d'eau, de lait, de coquillages, d'alcoolisme, de natalité. L'auteur estime à 300.000 par an le nombre de morts par surcroit dues à l'incurie des gouvernements qui se sont succédé en France depuis cinquante ans. Ce chiffre qui est certainement très au-dessous de la vérité est à peu près celui de la moyenne annuelle des morts de la guerre 1914-18, c'est-à-dire que pendant près de cinquante ans nous avons véou comme si nous étions en état de guerre permanent; voilà qui fait réfléchir. Ajoutons que le livre du docteur Belin est amplement documenté, bourré de faits où, selon une formule bien connue, le comique devient tragique et le grotesque le dispute à l'odieux.

*

L'AVORTEMENT, FLEAU NATIONAL, par le docteur J.-E. Roy, professeur à l'Ecole de Tours, préfacé par le docteur Grasset, est un important ouvrage, très complet, comprenant notamment une partie de droit comparé (l'auteur est docteur en droit et en médecine).

On peut ne pas suivre l'auteur dans toutes ses conclusions ou interprétations, mais il a fourni la source la plus complète de documentation sur la question que nous ayons à l'heure actuelle.

*

UN PLAN DE LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME. — Mlle M.-J. Pierrard a choisi comme sujet de thèse de doctorat en droit l'étude sociale et juridique de l'alcoolisme. On ne peut que s'associer aux éloges que lui décerne dans la préface le docteur Bianquis, le très distingué directeur régional de la santé à Rennes.

Les médecins seront particulièrement intéressés par les chapitres sur le traitement, l'internement et la responsabilité des alcooliques et des délinquants alcooliques.

*

L'HOPITAL FRANÇAIS. — Il n'est pas vrai que les hôpitaux français soient en retard sur ceux des autres pays; mais on connait mal l'ensemble de la question et l'on juge trop souvent sur des cas isolés. M. Thoillier, qui est un spécialiste de la question, de longue date a consacré dix ans à réaliser un volume de 296 pages de grand format abondamment illustré, où se trouvent rassemblés tous les éléments qui constituent la doctrine hospitalière française.

Les grandes divisions de l'ouvrage sont : le malade, notre hôte; le domaine médico-chirurgical; le directeur; l'économe, cheville ouvrière; l'architecte, l'ingénieur; les hôpitaux de province et de Paris, historique. *L'hôpital français* est édité par l'éditeur du *Carnet de l'économe*, bien connu des spécialistes hospitaliers.

Les nouveaux livres

THOILLIER (H.). — *L'Hôpital français*, 296 p., 300 fr. Tirage limité.

MALESPINE (E.). — *Etablissements classés. Loi du 19 décembre 1917 modifiée par les lois du 20 avril 1932 et 21 décembre 1942, relative aux établissements dangereux, insalubres ou incommodes.* 44 p. Br. : 15 fr.

MONDOR (H.), PORCHER (P.), OLIVIER (C.). — *Radio-diagnostics urgents*, 303 fig., 340 p. Br. : 240 fr. ; cart. : 275 fr.

MORICARD (Mme F.). — *Hormonologie sexuelle humaine. Physiologie, pathologie, thérapeutique*, 101 fig., 384 p. : 155 fr.

NEVEU-LEMAIRE (M.). — *Traité de protozoologie médicale et vétérinaire*, 844 p. Br. : 550 fr.

NOLF (P.). — *Notions de physio-pathologie humaine*, 5e édit, 12 fig., 420 p. Br. : 150 fr.

ROCHAIX et TAPERNOUX. — *Hygiène des milieux ruraux*, 268 p. Br. : 100 fr.

SEGARD (M.). — *Consultaire. La thérapeutique en 120 consultations*, 990 p. Br. : 250 fr. ; cart. : 275 fr.

TRABAUD (J.) et TRABAUD (J.-R.). — *Les éruptions troubles vaso-moteurs trophiques endocriniens et vago-sympathiques*, 312 p. Br. : 94 fr.

TRABAUD (J.) et TRABAUD (J.-R.). — *Les fièvres*, 224 p.

TRABAUD (J.) et TRABAUD (J.-R.). — *Les troubles cérébelleux-isthmiques et médullaires. Les troubles oculaires et auriculires*, 143 p. Br. : 52 fr.

TRABAUD (J.) et TRABAUD (J.-R.). — *Les troubles cérébraux*, 168 p. Br. : 65 fr.

VERSCHUER (O.-V.) — *Manuel d'eugénique et hérédité humaine*. Trad. du Dr G. Montandon, 131 fig. 268 p. Br. : 150 fr.

FLORKIN (M.). — *Précis de biochimie humaine*, 440 p. Br. : 225 fr.

LEPRINCE (Dr Al.). — *Le pouvoir mystérieux des guérisseurs. Comment l'acquérir.* 230 p. (270 g.). Br. : 45 fr.

VANLINT (Dr). — *La maladie. Hyperréaction de l'organisme.* Br. : 12 fr.

VANLINT (Dr). — *La siproscopie prophylactique ou le repas d'oxygène.* 22 p. Br. : 12 fr.

FREDERICQ (H.). — *Principes de physiologie générale.* 460 p., 105 fig. 250 francs.

COCQ (L.). — *Des problèmes juridiques soulevés par les différentes interprétations. de la loi du 7 juillet 1933 sur la prophylaxie de la tuberculose bovine.* 168 p. Br. : 50 fr.

HEUCQUEVILLE (Dr G. d'). — *Plus d'enfants dégénérés.* 69 fig. Br. : 24 francs.

BAUD (P.). — *Traité de chimie industrielle*, 2 vol. 171 fig. 2.152 p. Br. : 920 fr.

Conférences préparatoires à l'Internat des Hôpitaux de Paris. Fasc. XXI et XXII. Br. chaque fasc. : 15 fr.

CURASSON (G.). — *Traité de protozoologie vétérinaire et comparée.* 1.274 p. 98 p. h.-t. Br. : 775 fr. ; Cart. : 1.000 fr.

GOUDET (G.). — *Les fonctions du Bessel et leurs applications.* Br. : 50 fr.

KLEIN et THIEBAUT. — *Neuro-chirurgie d'urgence.* 31 fig. 68 p. Br. : 36 fr.

LAMBRET (O.). — *La maladie opératoire.* Br. : 45 fr.

LARGET et LAMARE. — *La maladie des opérés. Maladie post-opératoire. Etude théorique et pratique.* Br. : 45 fr.

LERICHE (R.). — *Physiologie pathologique et chirurgie des artères. Principes et méthodes de la chirurgie artérielle.* 46 fig., 348 p.

MALLET, GUY et VACHON. — *Pancréatites chroniques gauches*, 58 fig., 196 p. Br. : 80 fr.

ROCHON-DUVIGNEAUD. — *Les yeux et la vision des vertébrés.* 720 p. Br. : 460 fr.

Le Siècle Dentaire

STOMATOLOGIE — Copyright by « Siècle Médical » (Tous droits réservés) — MERCREDI 1er DECEMBRE 1943 — XVIe ANNEE — N° 352 — ART DENTAIRE

Section odontologique du « Siècle Médical » réservée à la Stomatologie et à l'Art Dentaire

DESIGNATION des membres des conseils des collèges départementaux

Date du dépouillement du scrutin

Par arrêté en date du 15 novembre 1943, le dépouillement du scrutin pour la désignation des membres des conseils des collèges départementaux des praticiens de la profession dentaire est reculé au jeudi 9 décembre 1943 en ce qui concerne les régions de Lille, Toulouse, Montpellier, Marseille, Lyon, Rouen et Grenoble.

Réponse à des lecteurs

CHIRURGIENS-DENTISTES

Sulfamides

Nous tenons à rectifier une erreur qui s'est glissée dans notre information à l'occasion d'une réponse à un lecteur, publiée dans notre numéro de novembre 1943. Nous avons répondu négativement à la question de savoir si un chirurgien-dentiste a le droit de prescrire des sulfamides. Nous avions fondé notre réponse sur un article du *Bulletin de la pharmacie française* d'octobre 1942, pages 114-115. Nous avouons humblement notre erreur : un arrêté ministériel en date du 12 août 1942 donne aux chirurgiens-dentistes le droit de prescrire les produits destinés à combattre les infections tels que les produits benzéniques sulfurés et à groupements sulfamidés. Nos lecteurs connaissent trop notre souci constant de l'information rigoureusement exacte pour en tenir rigueur à notre collaborateur Perraud-Charmantier, dont la [illegible] professionnelle leur est bien [illegible] son erreur provient du fait que, [illegible] octobre d'une partie de sa documentation, demeurée à Nantes d'où il [illegible] se replier à la suite des [illegible] de septembre, il dut pour [illegible] utiliser des documents de seconde main.

CONSIDÉRATIONS SUR L'EXERCICE DE L'ART DENTAIRE EN FRANCE

Plan de réforme des études dentaires établi par la Fédération dentaire nationale

PAR

M. SÉNÉCAL

chirurgien-dentiste de la faculté de médecine de Paris lauréat et chef de clinique honoraire à l'école dentaire de Paris rapporteur de la commission des études dentaires de la Fédération dentaire nationale

L'exercice de l'art dentaire en France s'est trouvé réparti depuis la loi de 1892, entre deux catégories principales de praticiens : les *chirurgiens dentistes* (actuellement au nombre de 9.500) dont les cinq années d'études, précédées du baccalauréat obligatoire, sont sanctionnées par un diplôme d'Etat résultant d'un examen subi devant une faculté de médecine ; les *stomatologistes* (actuellement au nombre de 500) composés de médecins ou praticiens autorisés légalement à exercer toute branche de l'art de guérir. (Nous ne parlerons qu'à titre de mémoire des dentistes patentés, en voie totale de disparition au même titre que les officiers de santé et des dentistes examinés alsaciens et lorrains dont le statut sera défini après la guerre).

De tout temps des controverses, ayant souvent l'apparence d'une sorte de rivalité entre les deux principales catégories de praticiens, ont existé. Elles auraient même pu aboutir à la suppression du diplôme de chirurgien-dentiste si l'initiative prise en 1932 par les sénateurs Milan et Réo avait abouti. Le projet de loi qu'ils avaient établi pour intégrer l'art dentaire dans la médecine avait été soumis par le ministre A. de Monzie à l'appréciation de l'Académie de médecine. Celle-ci, après un examen approfondi de cette question poursuivi pendant six longues et mémorables séances, s'était prononcée, à une forte majorité, pour le maintien du diplôme de chirurgien dentiste. Des arguments pertinents avaient été exposés par les plus éminents professeurs de la docte assemblée, faisant valoir : « qu'un programme bien conçu doit être limité à ce qui est utile » et qu'il n'était nullement nécessaire pour le chirurgien dentiste de faire des stages d'obstétrique, de gynécologie, de psychiatrie et de savoir pratiquer l'accouchement ou la version utérine. L'exemple de pays voisins (comme l'Italie et l'Autriche-Hongrie où l'obligation du doctorat en médecine avait tari si rapidement le nombre des praticiens qu'on avait dû autoriser des illégaux à exercer) avait été plusieurs fois évoqué. Enfin, la liberté entièrement laissée aux docteurs en médecine d'exercer l'art dentaire sans obligation d'études spéciales avait attiré un si petit nombre d'entre eux que la preuve était établie du nombre insuffisant de praticiens qu'il en serait résulté si cette loi avait été adoptée.

La Fédération dentaire nationale qui groupe l'ensemble des sociétés scientifiques et des établissements d'enseignement reconnus d'utilité publique, se devait d'étudier à nouveau cette question d'une façon purement objective, *en tenant compte uniquement de la valeur du praticien et de l'intérêt bien compris du public soumis à ses interventions*. Elle a nommé une commission composée de professeurs éminents, de techniciens réputés, et aussi de praticiens expérimentés mais totalement indépendants, et elle s'est même adjoint deux médecins stomatologistes des hôpitaux, ce qui donne l'indication de sa recherche de compétence et d'impartialité. A l'unanimité, les membres de cette commission ont abouti à l'élaboration d'un programme d'études qui paraît d'autant mieux équilibré qu'indépendamment de la partie importante réservée aux connaissances médicales et scientifiques il n'a rien sacrifié de la partie technique, toujours indispensable pour toutes les interventions pratiquées en art dentaire.

La superposition des études totales auxquelles sont soumis les étudiants en médecine et des cinq années indispensables et irréductibles auxquelles sont soumis les étudiants en chirurgie dentaire est irréalisable par la longueur qu'elle entraînerait. L'enseignement de la très importante partie technique ne peut être fait que par des *professeurs ayant une connaissance approfondie de la pratique professionnelle*, ce qui est introuvable parmi le personnel enseignant des facultés de médecine où jamais aucun enseignement technique de l'art dentaire n'a été donné.

La création de facultés dentaires, soumises au contrôle de l'Etat, sous la haute autorité du recteur amènerait la solution la plus rapidement réalisable.

Faire des futurs dentistes des praticiens susceptibles d'accomplir par eux-mêmes, en toute circonstance, toutes les interventions qui sont du ressort de leur spécialité, *les répartir sur le territoire pour l'équipement sanitaire de la nation* et contribuer ainsi à *la bonne marche de l'hygiène et de la santé publiques*, tel a été le but poursuivi par la commission d'études de la Fédération dentaire nationale en établissant un programme qu'elle soumet à l'appréciation des pouvoirs publics.

Résultats pour la Seine des élections à la section dentaire du Conseil de l'Ordre

Sont élus :

MM. HULIN	1.467 voix
CORNIOU	1.275 »
COTTAREL	1.258 »
BOUCHER	1.139 »
SOLAS	1.137 »
FOUQUES	1.105 »

Suppléants :

MM. TOSTAIN	1.117 voix
RACHET	1.035 »

Section dentaire des conseils régionaux

REGION DE DIJON

M. le docteur Dropet, stomatologiste, 20, rue de la Citadelle à Chalon-sur-Saône; M. Arnal, chirurgien-dentiste, 92, rue des Godrans, à Dijon; M. Deletang, chirurgien-dentiste, à Migennes-sur-Yonne; M. Hoeffliger (Louis), chirurgien-dentiste, 2, rue Morand, à Besançon.

REGION DE RENNES

M. le docteur Schmitz, stomatologiste, 2, rue Nationale, à Hennebont; M. Clorennec, chirurgien-dentiste, 2, rue du Parc, à Quimper; M. Duprez, chirurgien-dentiste, 4, rue Saint-Gilles, à Saint-Brieuc; M. Louvet, chirurgien-dentiste, 1, rue de la Paroisse, à Saint-Malo.

REGION DE TOULOUSE

M. le docteur Nux, stomatologiste, 21, rue Lafayette, à Toulouse; M. Debat, chirurgien-dentiste, 18, rue Lafayette, à Toulouse; M. Laborde, chirurgien-dentiste, à Moissac; M. Plagès (Louis), chirurgien-dentiste, 91, boulevard Gambetta, à Cahors.

REGION DE CLERMONT-FERRAND

M. le docteur Vigier, stomatologiste, boulevard Desaix, 20, à Clermont-Ferrand; M. Delcage (Alfred), chirurgien-dentiste, à Yssingeaux; M. Verger, chirurgien-dentiste, 51, boulevard de Courtrais, à Montluçon; M. Tricot, chirurgien-dentiste, route de Tulle, à Aurillac.

REGION DE MARSEILLE

M. le docteur Grether, stomatologiste, place Sadi-Carnot, 2, à Marseille; M. Peuch-Lestrade, chirurgien-dentiste, rue de la Préfecture, 2, à Nice; M. Faragi, chirurgien-dentiste, avenue du Maréchal-Foch, 8, à Toulon; M. Martin (Alphonse), chirurgien-dentiste, rue Notre-Dame, 16, à Nîmes.

REGION DE ROUEN

M. le docteur Bazin, stomatologiste, 12, rue de Barre, à Dieppe ; M. Adeline (Jean), chirurgien-dentiste, boulevard des Alliés, 98, à Caen; M. Pallard (Louis), chirurgien-dentiste, 8, avenue d'Evreux, à Vernon; M. Percevault, chirurgien-dentiste, rue Albert-Mahieu, à Cherbourg.

Conseils régionaux de l'ordre des médecins

ARTICLE PREMIER. — Les conseils régionaux de l'Ordre des médecins sont complétés ainsi qu'il suit :

REGION DE POITIERS

Membre : M. le docteur Dubois, de Saujon C(harente-Maritime), en remplacement de M. le docteur Béraud.

REGION DE MARSEILLE

Membre : M. le docteur Camous (Alpes-Maritimes), en remplacement de M. le docteur Boulonneix.

Résultats obtenus dans le traitement de l'appareillage dentaire des prisonniers de guerre rapatriés

La Croix-Rouge française a entrepris, il y a dix mois, de soigner et d'appareiller au point de vue dentaire les prisonniers de guerre rapatriés. M. Casalis, conseiller technique dentaire de la Croix-Rouge française, dans une communication faite à la Société odontologique de France, fait état des désastres provoqués dans leurs dentures par la captivité.

Etant donné qu'il y a environ 1.200.000 prisonniers de guerre, il faut tabler sur cette masse de 500.000 hommes à appareiller maintenant et après guerre. Seul l'Etat pourrait faire face à la dépense provoquée. Présentement le commissariat général aux prisonniers de guerre rapatriés a officiellement demandé à la Croix-Rouge française de prendre à son compte les frais de l'opération et son organisation. Pour alléger les charges revenant à la Croix-Rouge française, des négociations sont menées à l'heure actuelle, en vue d'obtenir des Assurances sociales une prise en charge plus grande que celle qui est normalement accordée aux assurés sociaux. La C. R. F. a uniformisé ses remboursements et le tarif à appliquer aux prisonniers de guerre rapatriés est le tarif minimum national, diminué de 20 %. Vu la pénurie actuelle des dents, le praticien traitant peut demander à la C. F. R. les dents nécessaires, qui lui sont fournies à la taxe. Quant au paiement du travail au praticien, il est effectué directement par le rapatrié.

A l'heure actuelle, 1.860 prisonniers de guerre rapatriés ont pu être appareillés. Pour terminer, l'auteur souligne le service considérable que la Croix-Rouge française rend ainsi aux prisonniers de guerre rapatriés et à toute la population, car, dit-il, ce qui est fait pour le père, le fils et le frère, sert d'exemple dans chaque famille et a une valeur éducative dont la portée est très grande.

NAISSANCES

On fait part de la naissance de : Alain, fils de M. Jacques Marie, chirurgien-dentiste à Courbevoie ; Guy, fils de M. Guy Letoquart, chirurgien-dentiste à Arles ; Jacques, fils de M. Raymond Lauret, chirurgien-dentiste à Plougastel ; Jacqueline, fille de M. et Mme Jean Lacour, chirurgiens-dentistes à Paris ; Yvon, fils de M. A. Corre, chirurgien-dentiste à Pleubian (C.-du-N.).

DEUILS

Nous apprenons la mort de : M. Bouvry, chirurgien-dentiste au Mans ; M. et Mme Léon Bruneteau, chirurgiens-dentistes à Nantes ; M. Eugène Martial, chirurgien-dentiste à Paris; M. Noël, chirurgien-dentiste à Montbrison ; Mme Bianchi, femme de M. Eugène Bianchi, chirurgien-dentiste à Lille ; Mme Girardier-Salas, femme de M. Henri Girardier-Salas, chirurgien-dentiste à Paris ; M. Fernand Janvier, père de M. Louis Janvier, chirurgien-dentiste à Paris.

PETITES ANNONCES CLASSÉES

Directives du Siècle Médical — Marque déposée — VÉRITÉ EXACTITUDE IMPARTIALITÉ RENDRE SERVICE

SERVICE DES PETITES ANNONCES

Les annonces ayant un caractère professionnel et adressées par nos abonnés ayant souscrit régulièrement un abonnement d'un an au minimum seront insérées gracieusement.

Les annonces ayant un caractère commercial seront comptées 30 francs la ligne de trente-deux lettres ou signes, taxes comprises.

COMPTE DE CHEQUES POSTAUX : N° 1053-65, Paris

Les intéressés sont priés de se rappeler que c'est à eux qu'il appartient de prendre leurs précautions avant de traiter une affaire. Le journal ne saurait être tenu responsable du manque de sincérité d'une annonce ou de l'incompétence d'un demandeur.

Le journal se réserve le droit de refuser, sans avoir à en fournir le motif, l'insertion d'une annonce.

Aucune garantie n'est donnée quant à la date de l'insertion, qui est toujours faite le plus rapidement possible.

Réglementation actuelle des Petites Annonces

Aucune annonce ne peut être publiée si elle n'a été déposée dix jours avant la parution du journal. Les demandes d'emploi seront acceptées au tarif de 20 francs, taxes comprises.

CABINETS CLIENTELES

Médecine

CABINET GALLET
Dr GUILLEMONAT *directeur*
47, Bd Saint-Michel, Paris (5e)
Tél. ODEON 24-81

HAUTE-SAONE.— Gros bourg, 6 pièc, radio, U.V., diathermie, etc. Gros rapport. Prix inférieur au prix des appareils compris.

BANLIEUE NORD. — 4 pièces, Loyer 8.000 fr. Gros rapport. Prix modéré.

INDRE. — Gros bourg. 2 médecins, 5 pièces. Loyer 3.750 fr. Très bon rapport. Prix modéré.

NORD. — O. R. L. grande ville, 8 pièces Bon rapport. Prix à débattre.

SEINE-et-OISE. — Poste ancien, 10 pièces. Loyer 2.800 fr. Rapport moyen. Prix moitié.

★ POSTE MEDICAL vacant au 1er janvier. S'adresser : Denis, « Le Montru », par Rancon (Hte-Vienne)

Cabinet Raspiller
51, boul. Saint-Michel PARIS-5e
Téléphone : Odéon 93-21

BRETAGNE. — Poste médico-chirurg. Bon rapp., pet. clin. 10 lits. Px intér. Urgent.

NORMANDIE. — Bon rapp. Mais. 10 pièc. conft. L. 4.000, bail 12 ans Px à débattre.

BELLE BANL. SUD-EST. — Client. anc. gros. rap. Px 1/2.

25 km. PARIS. — Méd. chem. de fer, gros rapp. clientèle ouvr. Prix 1/2.

SUD-OUEST. — Méd. et radio. Gros rapp. Habitation tt confort. Prix 1/2.

REGION FONTAINEBLEAU. — Vieille client. Gde mais. Petite indemnité.

PARIS. Voies digestives, très bel appartement. Clientèle ancienne, quartier agréable. Prix à débattre. Urgent, maladie.

NOMBREUX AUTRES POSTES BANLIEUE - PROVINCE
Demandez répertoire
NOMBREUX REMPLACEMENTS LONGUE DUREE
Conditions avantageuses

BANL. OUVR. PLUSIEURS postes, gros et moyens rapp.

OISE. Jolie rég., bon rap. Prix moitié recettes. Facilités.

ARDENNES, propharm. Bon rap. à dév. Prix moitié recettes.

EURE, seul méd., poste ancien, Petite indemnité.

LOZERE, HAUTES-PYRENEES, GERS, postes gros rapport. Px moitié recettes avec facilités.

CESSIONS MEDICALES
Cabinet BIJON
5, boulevard Saint-Michel, PARIS
Téléphone : Odéon 41-08

CABINETS CLIENTELES (Suite)

CABINET DASPRAT
3, rue Dante, Paris (5e)
Tél. : ODEon 35-99

Postes médecine générale à céder dans les régions suivantes : Normandie, Auvergne, Champagne, Bourgogne, Bretagne, Charente, Ardennes, Loire, Franche-Comté
Liste gratuite sur demande
REMPLACEMENTS

Art dentaire

★ A CEDER cabinet campagne près Toulouse, bon chif. Prix très inter. Ecr. Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris. TRI. 61-96.

CABINET GALLET
D. GUILLEMONAT directeur
RECHERCHONS GROS CABINETS DENTAIRES PARIS ET VILLES PROVINCES
47, Bould Saint-Michel
Tél. ODEon 24-81

★ A CEDER imp. cabinet dent. 100 km. Paris, gros chif. agré. ville tranquille, 2 installat. modernes, maison tt conft. Prix intéres. Ecr. Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris. TRI. 61-96.

S. et M. Bon rapp., matér. moderne. — Prix intéressant.

COTE-D'AZUR. Rap. Imp. Belle situation. Prix à déb.

VILLE DE L'YONNE, urgt. instal. moderne et radio, belle mais. conft, gros rapp. Px avant.

MARNE, LOIRET, LOZERE, ALPES-MARIT., très bon rapp. Prix à déb.

Cabinet BIJON
5, boulevard Saint-Michel, PARIS
Téléphone : Odéon 41-08

★ A CEDER CABINET DENTAIRE, belle installation. Gros chiffre d'affaires. Prix intéressant. — GODIN, 73, boulevard de Strasbourg, Paris. — PRO. 07-85.

BANL. EST IMMED. — Emplac. unique, gros rapp. Bel appart. Prix 2/3.

VILLE 2 heures Paris. Bon rapp., très beau matér., belle villa tt conft. Prix à débattre.

Gde VILLE SUD-OUEST, très gros rapp. install. moderne bel appart. plein centre ville. Px à déb.

AVONS NOMBREUX ACQUEREURS POUR PARIS BANLIEUE - PROVINCE
Paiement comptant
CABINET RASPILLER

★ CHIRURGIEN - DENTISTE jeune cherche poste remp. gérance, opér. province ou campagne, unique. — Mr M. LERIGNER, 11, allées Léon-Gambetta, Marseille.

★ PARIS, beau cabinet inst. mod. quartier cent. très commerçant ch. imp. Ecr. CARRIER, 16, av. du Château, Vincennes (Seine).

CABINETS CLIENTELES (Suite)

Transmission rapide de Postes Dentaires et Pharmaceutiques et de Toutes affaires s'y rattachant
Le Monde Médical et Pharmaceutique — A. M. Orriaz, Gradué en Droit, Directeur
Lr. Blanche. (Pl. de la Trinité) Paris IXe — Tél. Tri. 35.10
r.c. seine : 38a290

★ CABINET DENTAIRE A LYON à céder raison de santé, installation moderne, logement tenu 33 ans par vendeur. Ecr. Mme Ducros, 63, rue de la Part-Dieu, LYON.

BUREAUX SIMONIN
Docteur en droit
4, rue de la République, LYON

Station altitude, fixe + logé et meublé. Rapp. intéres.

Centre, p. ville, gros client. Rapp. important.

Cabinet dentaire, Littoral, 4 cabinets, équip. mod. Gr. chiff.

EMPLOIS PROFESSIONNELS

Médecine

★ DOCTEUR évacué maritime demande remplacement longue durée ou toute situation analogue. Ecrire Dr Febvre, château de Beaudiment, commune de Beaumont, par La Tricherie.

★ DOCTORESSE française, active, cherche emploi auprès de chirurgien (aide opératoire), prétentions très modestes. Dem. renseignts Dr Frutton, 10, rue Ratel, Joinville (S.)

★ HOPITAL privé, Héricourt (Hte-Saône), demande chirurgien protestant (préférence ex-interne hôpitaux). Visa n° 05.317-S.O.

★ ON DEMANDE pour association médecin expérimenté et au courant de la radiologie. Ecrire à Mme Y. Fourneuve, 36, r. Pascal, Clermont-Ferrand (P.-de-D.) V. n° 4151 O.R.T.

Art dentaire

★ OPERATRICE demandée de préférence pour un cabinet dentaire moyen, bonnes conditions même débutant, b. approvis. durée 6 mois. S'adr. à l'Office départemental du travail de Lot-et-Garonne, 39,bd République, à Agen. Visa n° 06011 S.O.

Sages-femmes

★ SAGE-FEMME cherche place maternité ou clinique. Mlle Guyon, 14, rue Carnot, Albert (Somme).

EMPLOIS PROFESSIONNELS (Suite)

★ JEUNE SAGE-FEMME, libre à partir du 1er décembre, cherche poste clinique ou maternité, région indifférente. — Ecrire Mlle Dubourg, à Is-sur-Tille (Côte-d'Or).

★ JEUNE SAGE-FEMME diplômée recherche emploi dans clinique ou assisterait docteur. Mlle Petinay, sage-femme, 8, rue Royer-Collard, Paris (5e).

★ SAGE-FEMME 36 ans, infirmière, très au courant clinique, cherche direction maternité ou chirurgie, références. Madeleine Cellier, 48, rue de la République, Saint-Mandé.

PERSONNEL AUXILIAIRE

Infirmières

★ J. F. b. présent., pratique labor. et un peu infirm., désire emploi labor. recherche expérim. ou aide Dr. Nalbert, 22, rue Lesueur (16e).

★ ETABLISSEMENT enfants paralysés demande infirmière diplômée pour traitement et soins médicaux. Fondation Poidatz O. T., 2, boulevard Victor-Hugo, Melun (Seine-et-Marne). Visa 4.395 - S. C.

Secrétaires

★ DAME désirerait pl. chez Dr dentiste, réc. tél. réf. méd. Grenier-Péan, 5,villa Marie,Cerisiers,Colombes

★ SECR ch. empl. chez méd., clin. Mlle Machère, 63,av.Motte-Picquet-15e

★ J. F. 2 ans 1/2 serv. méd. soc. ss dipl. Etat désire empl. secr. ds clin. ou Dr dans le Midi. Mlle Guillot, 8, rue Las-Cases (7e).

★ PERS. sér. désire pl. secrét. méd. ou mais. de santé. Exc. réf. Delamare, 8, boulevard Barbès.

★ ON DEMANDE dame de 35 à 45 ans pour surveillance et secrétariat en maison de santé chirurgicale, service des employés, 2 bis,r.de la Jussienne,Paris.Visa n° 06-067 S.C.

PERSONNEL AUXILIAIRE (Suite)

Divers

★ Mr bien élevé, bonne présentation, très atif, caractère doux, capable haut dévouement et responsab. dem. place ambiance médicale, dirigerait, surveillerait, seconderait, toute confiance, meilleures références. Ecr.Gémot,45,r.d.Commerce,Paris

ELECTRO-RADIOLOGIE

Matériel

LE SERVICE RADIOLOGIQUE
73, r. Claude-Bernard, Paris-Ve
Tél. : POR. 28-21
APPAREILS POUR ELECTRO-CHOC, des Drs LAPIPE ET RONDEPIERRE

★ ONDES COURTES, neuf, radiogr. transportable Sécurix., C.G.R. Dr Dramez, 107, r. de l'Université, Paris

★ A VENDRE : 1° Très bon app. radiographie, 1 Kénotron parf. état 200.000 cpt essais volonté, access. compl. grille Lysholm, ét. nf. Px à déb.; 2° Lampe U.V.800 watts.Ec.Ducharme, 103, r.Châteaudun, Asnières.

★ A VENDRE contact tournant 100 K.V. 150 M.A. avec table de commande parfait état de marche. S'ad. M. Rys, Decize (Nièvre).

INTER-RADIOLOGIE
7 bis, r. Laromiguière.Por.13-62
Disponible Ecrans renforçateurs cassettes, Potter, etc...
Achète et vends matér. occas.

★ A VENDRE Transfoleix Massiot complet avec écran, coffret état nf. Fre of. Dr Albrespy,St-Varent (D.-S.)

★ A VENDRE bon matériel radioscopie, radiographie marq. Chenaille, Dr Nivolle,146,r.de Fougères, Rennes.

PHARMACIES LABORATOIRES

BUREAUX SIMONIN
4, rue de la République, LYON

Pharmacies : 1° Vil. agréab. Sud-Est, commerciale, C.A. 1.600, Stock introuv. Net 450.Aff. rare. 2° Lyon, client. ouvr. pas poussée. 3° Bresse, client. facile, appart. conf. Net 200. Pressé. 4° Est, p. vil. Px 500 + stock. 5° Plus. belles officines Côte-d'Azur. 6° Près Grenoble, C.A. 600.. Px 525 + stock. 7° Littoral, cse santé, 2.500.000. 8° Marseille, C. A. 600, client. ouvr. Acheteurs officine 1 million et + à Paris Pressé.

★ AVONS ACHETEURS p pharmacies et laboratoires toutes importances Paris, banlieue, province. Cabinet GARINOT, 5, pl. de la Sorbonne, Paris (5e). Tél. ODE. 20-04.

RECHERCHONS **EMPLOYES** diplômés ou non, au courant de la médecine et des Pts pharmaceutiques (non recensables). Laboratoires BAILLY, 15, rue de Rome, PARIS (8e).

Laborat. b. outill. disp. vastes loc. **Cherchent conditionnement à façon** pr spécialités de confrères. Ecr 1re let. réf.Y.O. à CONTESSE-PUBLICITE, 8, square de la Dordogne (17e).

★ RECHERCHONS SPECIALISTES pr visites médicales (S.N.) ou vente pharmacien (S.E.), rég. Nord, Est, Paris. Formule nouv. Ets R.A. DUEZ, 14, r. Léonard-Danel, à Lille (Nord).

Agent général bien introd. désirer. adj. à portefeuille, nouvelle **Spécialité pharmaceutique** Ecr. 1re let. réf. X.O. à Contesse-Publicité, 8, sq. de la Dordogne (17e)

PHARMACIES LABORATOIRES (Suite)

CABINET GARINOT
5, pl. de la Sorbonne, Paris (5e)
Téléph. : ODE. 20-04
Spécialisé depuis 80 ans
Transmission de Pharmacies Herboristeries, Laboratoires Spécialités, Cabinets médicaux et dentaires
Paris, Banlieue, Province

★ VISIT. MED. Paris, Banl. Prov. très introduit, s'adjoind. labor. préf. spécial. enf. ou régimes. LEGROS, 22, rue Cartier-Bresson, Pantin.

MAISONS DE SANTE

Cliniques

★ DISPOSANT capit. désire connaître praticien jeune en vue association pr clin. chirurg. dans Paris seult, sollicite indications concern. établ à céder. Ecr. M. Jean Murat, 38, rue de Berri, Paris.

CABINET DASPRAT
3, rue Dante, Paris (5e)
Tél. : ODEon 35-99
PLUSIEURS CLINIQUES A CEDER
Paris, Banlieue
de 300.000 à 5 millions

★ A CEDER Paris belle pouponnière aménagement moderne, bon chiffre. Ecr. Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris. TRI. 61-96.

JOLIE POUPONNIERE PORTE PARIS, pleine activité, 10-15 enfants, nombreux avantages. Rapport très intéressant. Prix 200.000 à débattre.

Dans splendide propriété banlieue POUPONNIERE 30 lits, grand confort, dépendances, jardin 8.000 m2. Bail 25 ans à 25.000. Gros rapport à envisager possibilité orientation médicale spéciale. Prix 800.000.

MAISON REPOS ET RETRAITE 40 chambres, jardin 2.000 m2, arbres fruitiers. Rapport avant guerre 1.000.000. Prix total immeuble compris 1.000.000.

A reprendre ou association possible, MAISON REPOS banlieue, pour prix installation. Il faut 200.000 pour traiter.

CLINIQUES ACCOUCHEMENT PARIS bien placées. Gros rapport à partir de 800.000 francs jusqu'à 2.500.000 francs. Renseignements sur demande.

CABINET GILLON
11, rue Saint-Augustin
PARIS (2e)
RIChelieu 52-37 et 38

★ A CEDER ds jolie banlieue tranquille, près Paris, belle maison de repos et dépendances, chauff. gd jardin. Ecr. Villeplaine, 35, rue La-Rochefoucauld, Paris. TRI. 61-96.

MAISONS DE SANTE (Suite)

★ HERBORIST., maison d'accouch. 4 ch. en Savoie. Px intér. Mafignon, 16, sq.A.-Boucher,Aix-l.-Bains. Tél.4.40

« NOTRE MAISON »
Maison de repos pour enfants
Mlles GUILLEMIN-GABEAUD
227 bis, rue de Paris
Tél. 220 Taverny (S.-et-O.)
Parc - Surveillance médicale assurée - Enfants fatigués, convalescents mais non malades
Suralimentation - Etudes et cours - Vie familiale
Filles de 4 à 12 ans
Garçons de 4 à 10 ans
à 25 km. de Paris
Forêt de Montmorency

PENSIONS CONVALESCENCE

★ PRES Quartier Latin chambre avec pension chez méd. POIRET, 112 bis, avenue de Suffren, Paris. (SUF. 22-37).

★ SAGE-FEMME habitant campagne près Orléans prendrait enfants de 3 ans à 10 ans. Prix modérés, recommandée par docteur. Mme Rouillon, 88, r. Nationale, Chevilly (Loiret).

OCCASIONS

Matériel professionnel

★ LAMPE U.V. de cabinet sur continu. Ecr. Haix, 19, rue de Chartres, Neuilly Tél. ODEon 35-99.

★ A V. MICROSCOPE Stiassnie objectifs 3, 7, immersion état neuf, cryaucautère, Lortat Jacob 3 pointes socle cautère, lumière, portatif, Raymond, 47, rue de Bellechasse (7e).

★ A VENDRE 1 pèse-bébé, socle marbre 15 kg. Mme Cotte, 26, av. Dode-de-la-Brunerie (16e). Tél. AUT. 69-28 après 20 heures.

★ CONFR. RECH. chambre claire ou appareil à dessiner pour micro. Ecr. Dr ASSAILLY, Pamiers (Ariège).

★ PHARMACIEN sinistré achèterait centrifugeur, électrique de préfér. Faire offres à M. DEMOULIN, à Evreux (Eure).

★ BOITE à dissection, état neuf à vdre. Marchand,Mont-Joli,Billère-Pau

★ CHERCHE Poupinel à gaz ou autoclave horizontal petite dimension. Faire offre : BARRELLIER, chirurgien-dentiste, 8, bould Levasseur, Le Mans (Sarthe).

★ A V. ensemble équip. Quétin avec diffus 4 globes et crachoir tenant fauteuil Ash, meuble larg. 3 portes, lavabo, seau Troll, tour de labo. Ash 4 vitesses, vulca-presse, établi 3 places, petite instrument. remis à neuf. — Visible chez JUHASZ, 176, quai Jemmapes, — Téléphone : BOT. 57-63.

★ A V. divers instrum. de méd. Mme Beausse, 79, rue Réaumur, lundi, samedi, 1 h. à 3 h.

★ A V. table de chiropractor marque Champion. Albert, 188, rue Lafayette, Paris. — BOT. 14-02.

★ ACH. app. ionophorèse Bernard parf. état ivoire ou acajou, Nivard, 84, rue Constitution, Avranches.

Mobilier

Literie Sommiers, matelas, couvert, draps touj. disp. LA LITERIE RENOVEE, 109, rue Cardinet, Paris (17e). Magas. ouv. de 11 à 12 heures et de 18 à 19 heures

OCCASIONS (Suite)

Livres

★ ANATOMIE POIRIER ET CHARPY complète bien reliée, et divers autres livres médecine. Ecr. Haix, 19, rue de Chartres, Neuilly. Tél. : ODEon 35-99.

★ VEND 1 dict. Littré Ed. 1878, 5 vol. et supplém. — Les Tout Petits, Fontenay-aux-Roses.

★ A V. après décès nombreux livres médicx. Demander nomenclat. à Bonnard, Ste-Cécile-les-Vignes (V.).

Automobiles

★ A V. CHARGEUR grand modèle pour voiture électrique, neuf. Docteur Merlin, 6, r. Joseph-Bacon (6e).

Divers

★ ETUDIANTE dés. ach. ou louer disques assimil.. Offre ravit. Berry 35, rue La-Rochefoucauld, Paris.

★ A V. 1 jaquette, 1 complet noir grande taille 1 m. 85. Raymond, 47, rue de Bellechasse (7e).

★ A CEDER : salle d'opération complète, meubles anciens, très beau service de table Limoges, linge de table, draps, partitions, vêtements et chaussures d'homme grande taille. — Ecrire à la Sté F.E.M., 60, boulevard Latour-Maubourg, Paris (7e).

★ PETIT MOTEUR auxiliaire adaptable bicyclette est demandé. Propose même modèle ancien. Ecrire : Ecole Dentaire, 110, rue de Coulmiers, Nantes.

★ A V. un radiateur électr.et chauffage direct 750 watts, une machine à ramer. Docteur MALET, 67, av. P.-Larousse, Malakoff.

★ A V. dans sa boite tour fraiser pied portatif de chez Ash; Traité de Prothèse dentaire de Léger Dorez; Manuel du Candidat aux examens de chir.-dent. du Dr Futeau; Cours de physique générale par H. Olivier; Manuel de l'étudiant en pharmacie A. de mém. validation stage par Peltz; dix années Sciences et Vie. Mme Theret, rue Lofficial, Baugé (M.-et-L.).

Suis acheteur 1 machine à écrire et 1 machine à calculer, bonne marque. **Chargelègue** 21, r.Nancy, Paris Téléph. BOT. 30-55

★ CACTEES, 10 sujets rares grande taille, envoi direct franco 125. — Kaktina, Saint-Varent (D.-S.).

GRAND CHOIX petites et grosses **MOTOS** révisées état de neuf PAUL-MOTOS, 41, rue Paul-Bert, à Saint-Ouen (Seine). Tél. CLI. 12-51

★ A VENDRE manteau pattes d'astrakan état neuf. Téléph. : ODE. 14-02, Dr Redon, 141, bd St-Michel.

★ A VENDRE piano droit Erard acajou ciré très bon état visible de 10 à 12 et 17 à 19 heures, Dr Odinet, 65, rue de Rivoli

★ PART. VEND beau salon d'attente meub. époque L. XVI lustre, livres. Pastré, 2, r. G.-Zédé. JAS. 81-70.

★ SUIS ACHETEUR de quatre mètres de fil Melchior en trois millimètres de diamètre. Mauguin, « Les Sables », La Baule.

DIVERS

Timbres France Colonies
Envoi choix à vue. F. VATTEVILLE, 3, rue de l'Epoque, Gagny (S.-et-O.).